

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
ESCUELA DE POSGRADO



**“LESIONES CULPOSAS Y NEGLIGENCIA MÉDICA, SEGÚN
LOS ABOGADOS PENALES DE LA PROVINCIA DE
HUANCAVELICA 2021”**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: DERECHO PENAL

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE DOCTOR EN
DERECHO**

TESISTA: AMANDA ARZAPALO RODRIGUEZ
ASESORA: DRA. TOMASA VERONICA CAJAS BRAVO

HUÁNUCO – PERÚ

2022

DEDICATORIA

La presente investigación es dedicada a los seres que más amo en mi vida mi madre, mi esposo y mi hijo que siempre han sido cómplices silentes de mis proyectos, y su apoyo en los momentos más difíciles; así como sus palabras de aliento me motivaron, logrando que este proyecto se cumpla.

AGRADECIMIENTO

A la catedrática de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán Doctora Verónica Cajas Bravo, por haber fomentado con sus conocimientos en metodología en la Investigación el desarrollo del presente proyecto.

RESUMEN

El objetivo general del presente trabajo fue determinar la incidencia de las lesiones culposas sobre la negligencia médica en la 3era Fiscalía Provincial Penal Cooperativa de Huancavelica, 2021., tuvo como tipo investigación básica y nivel explicativo para conocer la causalidad de las variables en estudio. La investigación fue correlacional causal, no experimental, transversal para poder establecer la causalidad entre la variable lesiones culposas y negligencia médica, la muestra estuvo constituida por 32 abogados en la 3era Fiscalía Provincial Penal Cooperativa de Huancavelica, utilizando un muestreo censal, se utilizó como técnica la encuesta y el instrumento fue un cuestionario que tuvo una confiabilidad de 0.719, aplicando una prueba piloto de 20 abogados. Además, se obtuvo los siguientes resultados: el 75% de los encuestados menciona que si está presente las lesiones culposas y un 84.4% de los encuestados mencionan que la existencia de negligencias médicas es contundente, además se aplicó la regresión lineal para determinar la influencia de las variables, encontrado una valor-p igual a 0,00, resultando significativa la prueba y aceptando la prueba de hipótesis, también se presentó en siguiente modelo de regresión lineal: $Y= 3.86 + 0.53X$. Como conclusión: Las lesiones culposas inciden sobre la negligencia médica en la 3era Fiscalía Provincial Penal Cooperativa de Huancavelica 2021 y se sugiere agregar un artículo al Código Penal sobre lesiones por inobservancia de reglas propias de la profesión en médicos.

Palabras Claves: Lesiones Culposas, Negligencia Médica, Medio Probatorio, Protocolo, Jurisprudencia.

ABSTRACT

The general objective of the present work was to determine the incidence of culpable injuries on medical negligence in the 3rd Corporate Provincial Criminal Prosecutor's Office of Huancavelica, 2021. It had as a basic research type and explanatory level to know the causality of the variables under study. The investigation was causal correlational, non-experimental, cross-sectional in order to establish the causality between the variable culpable injuries and medical negligence, the sample consisted of 32 lawyers in the 3rd Corporate Provincial Criminal Prosecutor's Office of Huancavelica, using a census sampling, it was used as a technique the survey and the instrument was a questionnaire that had a reliability of 0.719, applying a pilot test of 20 lawyers. In addition, the following results were obtained: 75% of the respondents mention that if negligent injuries are present and 84.4% of the respondents mention that the existence of medical negligence is forceful, in addition, linear regression was applied to determine the influence of the variables, found a p-value equal to 0.00, the test being significant and accepting the hypothesis test, was also presented in the following linear regression model: $Y = 3.86 + 0.53X$. As a conclusion: Wrongful injuries affect medical negligence in the 3rd Corporate Provincial Criminal Prosecutor's Office of Huancavelica 2021 and it is suggested to add an article to the Penal Code on injuries due to non-observance of rules of the profession in doctors.

Keywords: Wrongful Injury, Medical Malpractice, Evidence, Protocol, Jurisprudence.

RESUMO

O objetivo geral do presente trabalho foi determinar a incidência de lesões culposas por negligência médica na 3ª Promotoria Criminal Provincial Corporativa de Huancavelica, 2021. Teve como tipo de pesquisa básica e nível explicativo conhecer a causalidade das variáveis em estudo. A investigação foi correlacional causal, não experimental, transversal, a fim de estabelecer a causalidade entre a variável lesão culposa e negligência médica, a amostra foi composta por 32 advogados da 3ª Promotoria Criminal Provincial Corporativa de Huancavelica, usando uma amostragem censitária, utilizou-se como técnica o survey e o instrumento foi um questionário que teve confiabilidade de 0,719, aplicando-se um teste piloto de 20 advogados. Além disso, foram obtidos os seguintes resultados: 75% dos entrevistados mencionam que se houver lesões por negligência e 84,4% dos entrevistados mencionam que a existência de negligência médica é esmagadora, além disso, foi aplicada regressão linear para determinar a influência do variáveis, encontrou um valor de p igual a 0,00, sendo o teste significativo e aceitando o teste de hipótese, também foi apresentado no seguinte modelo de regressão linear: $Y = 3,86 + 0,53X$. Como conclusão: Lesões culposas afetam negligência médica na 3ª Promotoria Criminal Provincial Corporativa de Huancavelica 2021 e sugere-se adicionar um artigo ao Código Penal sobre lesões devido à não observância das regras da profissão em médicos.

Palabras-chave: Lesões Injustificadas, Erro Médico, Prova, Protocolo, Jurisprudência.

ÍNDICE

	Página
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Resumen	iv
Abstract	v
Resumo	vi
Introducción	ix
 CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1 Fundamentación del problema	10
1.2 Justificación e Importancia de la Investigación	12
1.3 Viabilidad de la Investigación	14
1.4 Formulación del problema	14
1.4.1 Problema general	14
1.4.2 Problemas específicos	15
1.5 Formulación de objetivos	15
1.5.1 Objetivo general	15
1.5.2 Objetivos específicos	15
 CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1 Antecedentes de Investigación	16
2.2 Bases Teóricas	21
2.3 Bases Conceptuales	51
2.4 Bases Filosóficas	52
2.5 Bases Epistemológicas	52
2.6 Bases Antropológicas	55
 CAPÍTULO III: SISTEMA DE HIPÓTESIS	
3.1 Formulación de las Hipótesis	57
3.1.1 Hipótesis General	57

3.1.2 Hipótesis específicas	57
3.2 Operacionalización de variables	57
3.3 Definición de términos operacionales	58
CAPÍTULO IV:	
MARCO METODOLÓGICO	
4.1 Ámbito	59
4.2 Tipo y Nivel de Investigación	59
4.3 Población y muestra	59
4.3.1 Descripción de la Población	59
4.3.2. Criterios de Inclusión y exclusión	60
4.4 Diseño de Investigación	61
4.5 Técnicas e Instrumentos	61
4.5.1 Técnicas	61
4.5.2 Instrumentos	62
4.5.2.1 Validación de los instrumentos para la recolección de datos	62
4.5.2.2 Confiabilidad de los instrumentos para la recolección de datos	62
4.6 Técnica para el procesamiento y análisis de datos	63
4.7 Aspectos éticos	63
CAPÍTULO V:	
RESULTADOS	
5.1 Análisis Descriptivo	65
5.2 Análisis Inferencial y/o Contrastación de Hipótesis	74
5.3 Discusión de resultados	85
5.4 Aporte Científico de la Investigación	87
CONCLUSIONES	90
SUGERENCIAS	92
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA	93

INTRODUCCIÓN

La presente investigación consistió en determinar la influencia de las lesiones culposas sobre la negligencia médica en la 3era Fiscalía Provincial Penal Corporativa de Huancavelica 2021. La investigación abarcó el Protocolo, Prestación, Medio Probatorio, Jurisprudencia y Norma; mediante la propuesta se determinó la influencia significativa de estos criterios.

La Hipótesis que se demostró fue, existe influencia del medio probatorio sobre la negligencia médica en la 3era Fiscalía Provincial Penal Corporativa de Huancavelica 2021. A continuación, la presente investigación se desarrolló en cuatro capítulos, cuyos contenidos es el siguiente, en el capítulo I: Descripción del problema de investigación. - Se describe todo lo correspondiente al planteamiento metodológico, pues involucra la descripción del problema de investigación, justificación, importancia o propósito, limitaciones, formulación del problema, formulación de objetivos generales y específicos, formulación de hipótesis generales y específicas, variables, operacionalización de variables y definición de términos operacionales; en el capítulo II: Marco teórico. - Se detalla los antecedentes, bases teóricas, bases conceptuales y bases epistemológicas, teniendo como referencias trabajos de investigación como tesis, libros y artículos; en el capítulo III: Metodología. - Se detalla el ámbito, población y muestra, nivel y tipo de estudio, diseño de la investigación, técnicas e instrumentos, procedimientos, aspectos éticos, tabulación y análisis de datos; en el capítulo IV: Resultados y discusión. - Se lleva a cabo la recopilación, análisis e interpretación de los resultados obtenidos. Los datos se muestran en tablas las cuales al término de este capítulo serán analizadas y seguidamente se realizará la contrastación de la hipótesis; además, se discutirá el resultado y el aporte de la investigación; luego se tiene Conclusiones y Recomendaciones. - Se muestran las conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Fundamentación del problema

El delito imprudente o culposo es el resultado de impericia o negligencia, producto de la inobservancia de una ley, que por acción u omisión causa daño a otros siendo objeto de imputación u obligado a reparar el daño (Lazo, 2005).

Por lo tanto, la Ley 11.179 de 1984 Código Penal Argentino, a través de su libro segundo la regula según su art. 94° a las lesiones por imprudencia, negligencia o pericia en su arte o profesión bajo condiciones agravantes en caso la víctima sufra lesiones irreparables en concordancia con su art. 90° y 92°; también, Chile en su Código 18742 de 1974 las estipula desde una visión más general en sus art. 395°, 396° y 397° y en España Ley Orgánica 10/1995 Código Penal y Legislación Complementaria, este delito se configura mediante su art. 152° relativo a los art. 147°, 148°, 149°, 150°.

Es así como, se puede entender que existe un marco jurídico para regular las lesiones culposas en los distintos Estados afines al sistema jurídico del Civil Law, las codificaciones sustantivas sufren imperfectos o vacíos típicos al ser la figura de lesiones culposas consecuencia de determinadas actividades humanas (profesiones), de las cuales su efecto representan un riesgo jurídicamente admisible y la determinabilidad entre orden típica y la variable de riesgo permitido, desembocan en la necesidad de especial actualización jurídica respecto a profesiones que requieren aguda regulación como la actividad médica en sus distintas especialidades.

En el Perú, las lesiones culposas se sostienen a través la Ley 635 de 1991 Código Penal art. 124°, 124°A (sobre la lesión al concebido), 124°B (sobre lesiones a integridad psicológica); taxonómicamente las lesiones culposas pertenecen como una subcategoría de los delitos imprudentes, de los cuales la regulación peruana indica que por culpa causa a otro un daño en el cuerpo o en la salud, es decir respecto a su integridad física, psicológica o corpórea será reprimido, por acción privada, con pena privativa de libertad no mayor de un año y con sesenta a ciento veinte días-

multa; así mismo surgieron muchas modificaciones hasta el 2009, la última modificación que se da por el art. 1° de la Ley N° 29439, publicada el 19 de noviembre de 2009 se expresa que, si el delito es ocasionado por inobservancia de reglas de profesión, industria u ocupación, la pena privativa de la libertad será no menor de uno ni mayor de tres años.

Por tal razón, la imputación objetiva parte en esta figura del actuar negligente que, a su vez, es propiciador del riesgo, al no tenerse en cuenta la racional y lógica visión de las consecuencias nocivas de la acción y omisión desarrollada, siempre previsibles, prevenibles y evitables; en negligencia médica es necesario volcar todos esos elementos sobre el factor normativo que representa el deber objetivo de acción diligente derivadas de la experiencia (Romero, 2001).

Entonces, el concepto de imputación objetiva bajo interpretación jurídica como la figura que vincula al principio de culpabilidad en los tres niveles de imputación (objetiva, subjetiva y personal), que requiere una determinada relación entre el resultado típico y la conducta, sin la cual no cabe imputar ni siquiera a una persona prudente de la producción del resultado (Puig y Gómez, 2016), base conceptual de la determinación del tipo y la dificultad de determinar un delito de lesión culposa.

Además, si el agente ha realizado su actividad médica con diligencia, disminuyendo así la probabilidad de fracaso, en el ámbito de lo permitido no será objeto de imputación objetiva puesto que la base de este es la actividad en negligencia incrementando de forma ilegítima una situación de riesgo como nos comenta la Ejecutoria de la Sala Penal de Apelaciones de la Corte Superior de Justicia de Lima en su EXP. N° 8122.

A nivel local, en la Tercera Fiscalía Provincial Penal Corporativa de Huancavelica se presentaron varios casos de denuncias ocasionado por negligencia médica, que están vinculados a errores en la prestación del servicios de salud y no son sancionados como lesiones culposas, por vacíos legales o mala interpretación de la Ley, también, los centros de salud ponen obstáculos para recolectar las evidencias y/o no entregan información incompleto, ocasionando un perjuicio a la sociedad porque el prestador de salud sigue habilitado para ejercer su profesión y posiblemente volver a cometer otras negligencias en su ejercicio profesional; el caso

de negligencia y proceso legal debido ocurrió en un Hospital de la región, donde un paciente ingreso por trasplante de riñón y una presunta negligencia médica impidió que el órgano donado por su progenitora fuera trasplantado, la progenitora se quedo sin un riñón, el paciente colocado en una lista de espera y los prestadores de salud siguen ejerciendo su labor.

Por lo expuesto anteriormente, se realizó este estudio para conocer la incidencia de las lesiones culposas sobre negligencia médica en la 3era Fiscalía Provincial Penal Cooperativa de Huancavelica.

1.2 Justificación e importancia de la investigación

Justificación Teórica

El presente estudio tiene una justificación teórica porque aportó un resumen de las investigaciones y autores más importantes sobre las variables Lesiones Culposas y Negligencia Médica, además, una comparación de normativas internacionales con nacionales para un mejor entendimiento y también un análisis sobre los medios probatorios, jurisprudencia, norma, prestación y protocolos del servicio médico.

Justificación Practica

El presente trabajo estableció la influencia significativa en las Lesiones Culposas y Negligencia Médica de la 3era Fiscalía Provincial Penal Cooperativa de Huancavelica, pudiendo establecer si las Negligencias Médicas pueden comprender culpa de los profesionales de la salud, ocasionando lesiones como consecuencia de la mala praxis y en algunos casos puede ocasionar la muerte de un ser querido, dicho análisis permitió entender las variables cuando se encuestó a los abogados especialistas de Huancavelica.

Justificación Metodológica

El presente trabajo aportó un cuestionario que se utilizó como instrumento para la recolección de datos y permitió medir las variables de estudio; estos datos sirvieron para determinar la influencia significativa de las Lesiones Culposas sobre la Negligencia Médica, por ello, se utilizó 37 preguntas distribuido en las dimensiones de las variables (medio probatorio, jurisprudencia, norma, protocolo y prestación), cada pregunta tiene una escala de Likert comprendidas en Nunca,

Casi Nunca, A Veces, Casi Siempre y Siempre; para un mayor entendimiento de la realidad.

Importancia

Cuando el médico especialista en sus intervenciones quirúrgicas causa lesión a una persona por inobservancia de las reglas profesionales, esta subsumido en el tipo penal previsto en el artículo 124 del Código Penal, ya que dicha conducta para la norma penal esta analizada en una estructura de culpa; negando el dolo entendido como conocimiento y voluntad para realizar una conducta. Sin embargo, que sucede cuando el médico es sujeto activo en este delito teniendo una condición especial porque recibió una formación académica previa de 8 años en aulas universitarias, donde estudio toda la anatomía del ser humano, y su relación con diversas enfermedades, así como las intervenciones quirúrgicas que parte de su praxis.

También, debe observar los protocolos médicos que son más de 2000 en el MINSA y ESSALUD, en su especialidad que adicionalmente le exige una formación de dos años; y como se sabe existe un riesgo implícito en toda intervención quirúrgica, pero este profesional incrementa dicho riesgo inobservando las reglas de la profesión ocasionando lesiones leves o graves en las personas. Por consiguiente, las lesiones mencionadas anteriormente, pudo el medico haber previsto teniendo mayor cuidado; lo cual denotaría en su conducta intención y voluntad de lesionar, ya que por su condición y experiencia puede verificar un resultado de lesión grave como probable, pero acepta para el caso que se produzca, concurriendo el elemento subjetivo del tipo penal de dolo, en su tipo de dolo eventual.

Para finalizar, la presente investigación determinó la incidencia de lesiones culposas sobre negligencia médica para contar con un antecedente científico de la realidad en la 3era Fiscalía Provincial Penal Cooperativa de Huancavelica, y con ello incorporar un tipo penal que incluya estas conductas como penas, en este caso del médico; para evitar la imponibilidad que trae con sigo mucho dolor, frustración, y sobre todo deterioro de la salud de las víctimas, que solo ahora padecen este martirio. Además, con esta incorporación de tipo penal se podrá evitar que la autoridad judicial solo establezca el delito como culpa, cuya pena se

ejecuta en libertad y con reparación civil, que no indemnizan ni reparar daños, ya que no es proporcional a la lesión que ocasiono, porque se deteriora la salud de la víctima impidiéndole llevar una vida normal.

1.3 Viabilidad de la investigación

Delimitaciones

El presente estudio por ser de ciencias sociales y cuantitativo posee una delimitación espacial, temporal y poblacional (Hernández et al., 2014; Chaverri, 2017):

- Delimitación espacial: El presente estudio se realizó en la 3era Fiscalía Provincial Penal Cooperativa de Huancavelica.
- Delimitación temporal: El presente estudio se realizó en el mes de Setiembre 2021.
- Delimitación poblacional: El presente estudio contó con abogados especialistas en derecho de la 3era Fiscalía Provincial Penal Cooperativa de Huancavelica.

Limitaciones

La presente investigación es viable, aunque se encontró limitaciones como: a) Escasa bibliografía especializada y antecedentes de investigación sobre el tema de estudio a nivel regional por lo que la calidad y cantidad de datos nos limitarán a una mejor visión del problema, b) Dificultad al acceso a la información por su reserva a nivel del Poder Judicial y c) La disponibilidad e interés de los abogados penales para participar en la investigación como parte de la muestra.

1.4 Formulación del problema

Problema general.

¿En qué medida las lesiones culposas inciden en la negligencia médica, según los abogados en la 3era Fiscalía Provincial Penal Cooperativa de Huancavelica, 2021?

Problemas específicos.

¿De qué manera el medio probatorio incide sobre la negligencia médica, según los abogados en la 3era Fiscalía Provincial Penal Corporativa de Huancavelica, 2021?

¿De qué manera la jurisprudencia incide sobre la negligencia médica, según los abogados en la 3era Fiscalía Provincial Penal Corporativa de Huancavelica, 2021?

¿De qué manera la norma incide sobre la negligencia médica, según los abogados en la 3era Fiscalía Provincial Penal Corporativa de Huancavelica, 2021?

1.5 Formulación de Objetivos**1.5.1 Objetivo general**

Determinar la incidencia de las lesiones culposas sobre la negligencia médica, según los abogados en la 3era Fiscalía Provincial Penal Corporativa de Huancavelica, 2021.

1.5.2 Objetivos específicos

Explicar la incidencia del medio probatorio sobre la negligencia médica, según los abogados en la 3era Fiscalía Provincial Penal Corporativa de Huancavelica 2021.

Explicar la incidencia de la jurisprudencia sobre la negligencia médica, según los abogados en la 3era Fiscalía Provincial Penal Corporativa de Huancavelica 2021.

Explicar la incidencia de la norma sobre la negligencia médica, según los abogados en la 3era Fiscalía Provincial Penal Corporativa de Huancavelica 2021.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de investigación

Antecedentes Internacionales

En Colombia, Perafán et al. (2021) realizaron un artículo titulado El conocimiento privado del juez y la valoración de la prueba pericial en la responsabilidad penal médica, tuvo como objetivo determinar la responsabilidad penal médica por conductas culposas, exactamente en homicidio y lesiones personales. Fue una investigación dogmática donde se analizaron leyes, jurisprudencia y normas, y se pudo entender la necesidad de las prueba pericial para acreditar la culpa, además de la sana crítica, reconocer las garantías de contradicción e imparcialidad y el valor de la prueba pericial en las reglas de la jurisprudencia; Así mismo, se propuso: el deber del juez es comprender la sana crítica, el concepto del experto y la construcción; solo cuando el concepto del experto no sea clara, exacta, idónea o no tenga aceptación científica, el juez apartarse de ello.

En Cuba, Hernández et al. (2020) realizaron un artículo titulado La responsabilidad civil en las relaciones jurídicas originadas por la prestación de servicios médicos, tuvo como objetivo determinar la naturaleza de la relación médico-paciente para precisar el criterio de imputación de responsabilidad y la extensión de los daños resarcibles, para lo cual fue una investigación doctrinal, jurisprudencia, análisis de leyes cubanas y españolas; donde se encontró una obligación de medios que existe entre los sujetos, por eso es importante la ubicación de la responsabilidad médica, daños causados y la responsabilidad profesional, dichos daños pueden ser de índole moral o patrimonial, los cuales deben ser indemnizados o reparados; se llegó a las siguientes conclusiones: se debe valorar las pruebas periciales y analizar la destreza del ejercicio profesional, para no terminar excluyendo de responsabilidad médica.

En España, García (2020) realizó una investigación titulada Las Vías Para Reclamar Ante Una Negligencia Médica. Tuvo como objetivo analizar las distintas vías de actuación ante un daño producido en el ámbito sanitario, el diseño fue dogmático donde se examinó la sentencia del Tribunal Supremo, sala 1ª, de 5

de junio de 2019 sobre la acción directa en los supuestos de responsabilidad patrimonial de la Administración. Se llegó a la siguiente conclusión: para determinar quiénes son responsables y en base a qué fundamento jurídico por los daños sufridos por un paciente, en el ámbito de la sanidad privada, será presupuesto ineludible precisar quiénes intervinieron en la prestación sanitaria⁶⁵; qué contratos y relaciones jurídicas existen entre ellos y el paciente y, en su caso, el alcance de las obligaciones contractuales resultantes de cada uno de ellos; y, muy importante, si hay relación de dependencia entre ellos.

En Malasia, Ambaras et al. (2020) realizaron una investigación titulada La mediación como método adecuado de resolución de conflictos en casos de negligencia médica: Especial referencia a la posición de Malasia. El objetivo de este trabajo fue estudiar la práctica de la mediación como resolución de conflictos en casos de negligencia médica en Singapur y el Reino Unido y, a continuación, hacer una recomendación de la aplicación de la mediación como alternativa al litigio en la resolución de casos de negligencia médica en Malasia. El primero consiste en una investigación de biblioteca y entrevistas, y el segundo es un cuestionario estructurado donde participaron 109 personas. Los resultados mostraron que más del 80% de los encuestados estaban de acuerdo en que la mediación es un método adecuado de resolución de conflictos y debe aplicarse en caso de negligencia médica. La mediación resuelve el conflicto y preserva la confianza en la relación médico-paciente. Se espera que Malasia ofrezca la mediación como un método independiente de resolución de conflictos para los casos de negligencia médica o que la mediación se ofrezca en el marco del actual sistema de tribunales con una modificación por la que las partes pueden optar por la mediación en cualquier momento tras el registro del caso, sin necesidad de esperar a la fase de gestión del caso previa al juicio.

En Irán, Ansari y Daneshnari (2019) realizaron un artículo titulado La responsabilidad del médico en la ley Iraní e islámica, se tuvo como objetivo describir la responsabilidad civil en los médicos respecto a las normas jurídicas del Islam y la ley Iraní. Fue una investigación no experimental, se estudió la jurisprudencia Islámica e Iraní, también participaron los jurisconsultos sunitas para entablar la responsabilidad civil de los médicos. Se encontró los siguientes

resultados: los médicos son distinguidos por competentes e ignorantes, en la clasificación de competentes los médicos son examinados por deficientes y no defectuosos; para los jurisconsultos sunitas los médicos ignorantes defectuosos y competentes tendrán una responsabilidad civil, es así que, el medico debe tratar al paciente desde la derivación hasta finalizar el procedimiento diagnóstico y terapéutico, además de aplicar los procedimientos científicos y convencionales, pero si comente el medico una negligencia o falta será su responsabilidad.

En Inglaterra, Samanta, A., y Samanta, J. (2018) realizaron un artículo titulado El homicidio por negligencia grave y los médicos: preocupaciones éticas tras el caso del Dr. Bawa-Garba. Tuvo como objetivo analizar la respuesta a presuntos homicidios durante la atención clínica teniendo presente un estrecho enfoque en la criminalización y el castigo de los médicos individuales. La presente investigación fue dogmática y análisis del caso Dr. Brawa-Garba; se llego al siguiente resultado: hay pruebas que indican que el enjuiciamiento de médicos por homicidio involuntario (a raíz de errores inconscientes) ha aumentado considerablemente (en el Reino Unido) desde 1990, también se ha reconocido por parte de destacados académicos que se trata de un ámbito especialmente problemático en la intersección de la práctica médica y el derecho penal, al considerar la cuestión del homicidio por negligencia grave en el contexto de la atención clínica, hemos argumentado que está plagado de tensiones éticas en los niveles de culpabilidad individual, fallos sistémicos, profesionalidad, seguridad del paciente, autodesarrollo y en la interfaz del regulador y el médico; la respuesta actual al homicidio causado por negligencia durante la atención clínica no es adecuada debido a su estrecho enfoque en la criminalización y el castigo de los médicos individuales, lo que se necesita es un enfoque que equilibre la responsabilidad en la asistencia sanitaria con los fallos que puedan producirse dentro de sistemas complejos, y desarrollar un cambio radical de pensamiento hacia una cultura justa.

Antecedentes Nacionales

Cárdenas y Pérez (2020), realizaron una investigación titulada Covid-19 y responsabilidad civil médica: desafíos de una enfermedad desconocida que devino en pandemia, tuvo como objetivo explicar la responsabilidad médica cuando se

trata de enfermedades nuevas, para evitar que los médicos sean condenados por circunstancias que no se pueden evitar porque el conocimiento científico es escaso, el estudio es un análisis crítico y comparativo con otras enfermedades que en su época también fueron desconocidas, como por ejemplo el VIH; se llegó a los siguientes resultados: los juicios por responsabilidad médica deben considerar cambios en la *lex artis* médica y diferenciar la responsabilidad del personal de salud de la autoridad encargada para controlar la pandemia, además la Ley N° 19966 en el art. 41 exime de responsabilidad al médico cuando no hay conocimiento científico de una nueva enfermedad y está reconocido por los órganos administrativos del Estado, pero si el daño es ocasionado por productos sanitarios defectuosos ocurre un cambio total.

Izaguirre (2019) realizó un artículo titulado la importancia de la formación ética de los estudiantes de medicina, tuvo como objetivo determinar criterios éticos y morales para enseñar a los estudiantes de medicina dentro de su vida académica. Para ello la presente investigación fue un artículo crítico que analizó la realidad actual de la educación médica y poder mostrar la excelencia moral que todo médico tiene que poseer, se llegó a la conclusión: se debe incluir la enseñanza de la ética como materia transversal a la curricula porque el paciente tiene que ser el centro de atención complementándose con la ciencia y la humanidad, es así como el paciente es el objetivo supremo de la medicina, se busca brindar un bienestar y no causarle daño, además respetando su autonomía y una justicia para las decisiones que se tome, siempre con responsabilidad, moral y prudencia.

En Puno, Deza (2019) realizó una investigación titulada Dolo o culpa en la responsabilidad por mala praxis de los profesionales de la salud. Se tuvo como objetivo que los operadores del derecho cuenten con mejores posibilidades de aplicación de las teorías que brinda el derecho penal, para efectos de determinar si constituye dolo eventual o culpa consciente, cuando con una mala praxis médica se lesionen bienes jurídicos tutelados como la vida o la salud de las personas. Para lo cual se ha revisado los diferentes criterios doctrinarios que han desarrollado en relación con el dolo y culpa, además de tener en consideración la jurisprudencia que hasta el momento ha sido emitida por el Poder Judicial. Se obtuvo como resultado: si el profesional de salud tiene conocimiento de que con su conducta

incrementa el riesgo, esto sustentado en circunstancias específicas, como no tener condiciones de infraestructura adecuada, implementaciones de equipos de medicina para la posible atención de alguna emergencia, no tener ambulancia, no contar con personal asistencial adecuado, tener conocimiento que el lugar en que realiza una intervención quirúrgica no cuenta con autorización del Ministerio de Salud, y de la Municipalidad correspondiente, actúa con el elemento del conocimiento que requiere el dolo eventual. Así mismo el elemento volitivo del dolo eventual, está representado por decisión que toma el profesional de la salud, de continuar con la intervención quirúrgica en esas condiciones.

En Lima, Cárdenas y Sogi (2018) realizaron un artículo titulado Procesos ético-disciplinarios derivados del acto médico en el Perú: experiencia de los últimos 25 años, tuvo como objetivo describir las características y frecuencia de procesos ético disciplinarios ocasionado por acciones medicas que fueron solucionados por el Consejo Nacional del Colegio Médico del Perú (CNCMP); fue una investigación de análisis documental donde se utilizarón resoluciones emitidas por el CNCMP específicamente de procesos ético disciplinarios que fueron iniciado por pacientes entre 1991 y 2015; se tuvo como resultado lo siguiente: la demanda que tiene más frecuencia es por mala atención (55%), intervenir sin consentimiento informado (9%) y delitos (11%), solo fueron sancionados 448 médicos, que son el 49% de médicos denunciados.

Ríos (218) realizó una investigación titulada La responsabilidad médica en las constituciones de México y Perú, tuvo como objetivo explorar la responsabilidad en los médicos de México y Perú, para lo cual fue una investigación dogmática donde se analizó el marco legal de ambos países, incluyendo códigos penales y civiles, también leyes. Se encontraron los siguientes resultados: es necesario una formación adecuada en los médicos, tanto en la materia como en la ética; es allí donde se formarán los médicos en la medicina legal y bioética, además se concluyó la intervención o creación de comités en ética hospitalaria y esto evitara que ocurran actos médicos en contra de la ley.

En Huancavelica, Arzapalo (2018) realizó una investigación titulada Las penas impuestas por los jueces penales de Huancavelica en los casos de negligencia médica en el año 2016. El objetivo de la presente investigación fue

conocer si los jueces penales de Huancavelica dictan penas efectivas privativas de libertad a los médicos en los casos de negligencia médica en el año 2016. La metodología es del tipo de Investigación Jurídica Descriptiva, llamada también investigación diagnóstica, que se emplea cuando el objetivo es el de detallar cómo son y cómo se manifiestan fenómenos, situaciones, contextos y eventos. Los resultados fueron que los jueces penales de la Corte Superior de Justicia de Huancavelica no imponen penas privativas de libertad efectiva en los delitos de negligencia médica, optando por las penas suspendidas. Se determinó que el 60% de los casos, ha señalado que sí debe aplicarse la pena de inhabilitación a los médicos que sean condenados con pena privativa de libertad en los delitos de negligencia médica.

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Conceptos generales de lesiones culposas

Dentro del marco jurídico peruano existen diversos tipos penales que regulan el daño contra la vida humana y su integridad en general de los cuales se constituye en su topografía jurídica una delimitación categórica. La distribución nominalista ha podido diferenciar entre aquellos daños que han sido producto de la planificación, voluntad e intencionalidad de atentar contra la persona (acción dolosa) y, por otro lado, en objeto de este estudio, la comisión de delitos sin voluntad ni planificación de atentar contra la persona (acción por imprudencia o culpa). Estos últimos son consecuencia no solo de la actividad social recurrente como de forma tradicional se suele explicar, sino que estos constituyen como consecuencia de actividad profesional específica que por efecto repercuten en la integridad de la vida humana.

En la actualidad la noción de lesiones ha sido superada de la concepción meramente fisiológica (fracturas, heridas, dislocaciones, quemaduras, hemorragias, etc.) y desplazada por toda interrupción de la salud en el sentido amplio que repercute en el cuerpo humano siendo los efectos psicológicos insoslayables como parte dentro de la categoría de las lesiones en cualquiera de sus formas.

Sin embargo, en el ámbito de los estudios criminalísticos se contempla el fenómeno del umbral penalmente determinable respecto al componente de la antijuricidad de la actividad profesional en la teoría del delito, como se presencia en la praxis de la medicina general y estética, se contempla que la legalidad se manifiesta sujeta a la libre voluntad de la persona que dispone su cuerpo, de forma consciente y en buena fe de la debida actividad médica que traemos a colación, a tratamientos que se reducen a un objetivo o fin estético o de bienestar corporal propiamente dicho, de la su realización no significa un perjuicio o amenaza contra la salud, la vida o el cuerpo, por lo tanto, se preserva un base fundamental del Derecho Penal que es la de ultima ratio, es así que solo será objeto de reproche penal aquella actividad dolosa o culposa que provoque un perjuicio de forma significativa sobre la integridad psicológica, corporal o física (Peña, 2019).

A) Bien jurídico tutelado

En los Estados modernos imponen determinada pena mediante el órgano jurisdiccional respectivo (ministerios, jueces y fiscales) siempre y cuando la conducta lesione un específico bien jurídico. Este último viene siendo un principio del Estado de Derecho garantizado en materia penal. Es entonces que el bien jurídico es un concepto de regulación típica de vital importancia y puede tener una naturaleza individual, colectiva, supraindividual y de carácter institucional, siendo quizá por esto mismo que no escapa de ser vulnerado inclusive en materia de administración y salud pública.

Es así que, en el delito de lesiones culposas, el bien jurídico de forma tradicional es la vida y la integridad humana en rasgos generales, sin embargo, este concepto se ha interpretado por la doctrina expresando algunas precisiones. Este bien jurídico tutelado no simplemente defiende el aspecto anatómico, sino también al fisiológico y al psicológico. Es así que se suele afirmar que el bien jurídico en el delito de lesiones es la integridad y salud personal, entendiendo el adjetivo como alusivo a la doble vertiente física y mental del ser humano (Donna, 1999, p. 131).

Es así que la lesión a este bien jurídico representa también la reducción de la capacidad para el trabajo o el desarrollo habitual de las actividades de la persona agraviada repercutiendo no solo en su vida, sino en la vida social de sus semejantes a causa de la parálisis de su vida laboral. Este daño que repercute sobre la armonía homeostática del sujeto que ha sido interrumpido en imprudencia por otro sujeto, sufre por las mismas condiciones naturales de recomposición biológica del ser humano, un daño temporal o de absoluta permanencia.

De este modo se puede presenciar por un lado a lesiones de las cuales el sujeto puede recuperarse y regresar a su vida habitual, y por el otro, aquellas lesiones permanentes que configuran lesiones graves y se manifiestan en la pérdida de órganos, alteraciones anatómicas y fisiológicas irreparables en las que la persona vulnerada será catalogado incapaz de retomar sus actividades laborales y sociales.

En resumen, si bien hemos mencionado un panorama que corresponde a la salud individual del sujeto como las dimensiones de la integridad física o anatómica; la composición funcional; y la mental o psicológica, el Derecho Penal reconoce como un bien jurídico, por un lado, a la vida, y por el otro, a la salud individual, siendo este último de relevancia penal en las lesiones implicando que no exista en el mundo ninguna persona que no sea titular de este bien jurídico por excelencia.

B) Tipo Objeto

El delito de lesiones culposas, como es perceptible, presupone una conducta preestablecida o predispuesta por una causalidad física y corresponde inevitablemente en la modificación del equilibrio relativo a la salud del sujeto como resultado, sin embargo, para que este sea jurídicamente relevante debe representar una conducta típica, es decir que para esta sea imputable debe establecerse o creado un riesgo jurídicamente desaprobado que se concreta en la figura de lesión.

Así que para que este delito resulte penalmente típico se contempla dos presupuestos. El primero indica que al autor se le puede imputar cuando su conducta generó una situación de peligro que supera el riesgo permitido, el

segundo nos indica que el juicio de imputación dependerá del alcance y fin de la protección de la norma (Roxin, 1999, p. 301).

De esto último podemos ejemplificar que si existe un sujeto A que disuade a un sujeto B a realizar determinada conducta como una actividad estética que suponga un determinado riesgo a su salud individual (fisiológica, anatómica, psicológica), y por consiguiente que el sujeto B sufra alguna lesión producto de exponerse a esa actividad, según su voluntad, y posteriormente fallezca, la imputabilidad objetiva recaerá sobre el autor directamente responsable de la lesión sea por imprudencia o dolo, mas no sobre A que actuó como incitador, siendo este jurídicamente irrelevante dado que la relación causal jurídicamente típica comprende a B y al autor directamente responsable de la lesión según el marco jurídico vigente.

Así, ejemplificado en la actividad médica, entendemos que la relación entre acción y resultado deviene en base a un componente de exigibilidad de responsabilidad por el resultado provocado, es decir que entre ambos existe una relación de causalidad, todo en cuando la acción objetiva imprudente es cometida sin diligencia debida que incrementa de forma ilegítima el peligro de la acción produce en culpa sin voluntad de provocar una lesión.

La diligencia debida o el deber de cuidado objetivo se manifiesta en tanto que el que esté en posición de garante respecto al paciente, que este caso se consagrará como víctima, se somete a este deber de cuidado sea cual fuese su actividad profesional de los cuales se originan en fuentes distintas de reglamentos (de minería, de tránsito de centros de salud médico, arquitectura, ingeniería, entre otros) de tal manera que los operadores jurídicos tienen la obligación de analizar en uso de su sentido común los datos coherentes a la realidad con el fin de identificar si la acción del sujeto activo realmente era objeto de un deber de cuidado exigido, de ser así, solo la omisión de actuar diligentemente de forma objetiva convierte a esta acción típica como imprudente.

Por último, si bien aclaramos respecto a la noción típica de las lesiones culposas rescatamos que es deber del juzgador en acción procesal determinar cada caso en concreto respecto a la comisión imprudente de una lesión. Si la conducta imprudente de la víctima respecto al sujeto activo de lesiones es provocada

originalmente por negligencia del sujeto pasivo, el hecho de valoración en punibilidad se le eximirá de responsabilidad penal al imputado.

Por lo tanto, aunque exista un vínculo causal entre la violación del deber de cuidado o diligencia y el resultado típico realizado, si el paciente – víctima, da paso a que se concurra en un perjuicio sobre su integridad, física, psicológica o fisiológica (generándose lesiones) por su propia imprudencia, se procede a la absolución de la acusación fiscal por el tipo penal mencionando.

B.1) Acción típica

Este delito al configurarse como acción que cause un daño a la salud y al cuerpo de la víctima se le considera como un delito de resultado material. La acción típica debe corresponder al daño tanto al cuerpo o la salud en general del individuo en las dimensiones que señalaremos.

Daño anatómico

Se refiere a toda acción que genere daño a la estructura física del cuerpo humano comprometiendo lesiones de forma externa o de forma interna. Los primeros corresponden a mutilaciones, quemaduras, contusiones, manchas, cortaduras visibles, entre muchos otros, y lo segundos, a ruptura de órganos vitales o tejido interno por imprudencia.

De esto tenemos que precisar que para que se configure la acción típica solo es imputable si genera un perjuicio a la integridad física, mas no en casos en los que se genere un bien al organismo. En la actividad médica es necesario el consentimiento informado para que la acción médica no constituya un delito de lesiones o acción punible por someter en desconocimiento o por la fuerza a un individuo a un tratamiento que genere cambios anatómicos en su cuerpo.

Daño psicológico

Se considera daño psicológico a la alteración o perturbación de la estabilidad mental del sujeto producto de una determinada conducta que genera una alteración patológica. Este daño puede ser consecuencia de una lesión fisiológica o anatómica irreparable que genere un trauma sobre el sujeto pasivo imposibilitándolo de realizar su vida normalmente, sin embargo, en estos casos es imprescindible que se suponga una situación de cierta temporalidad, pues la mera sensación de desagrado no es suficiente para que sea considerada como una lesión.

Daño fisiológico o funcional

Se entiende como la alteración del funcionamiento habitual del organismo del individuo. No nos referimos, a diferencia de los daños anatómicos, de la composición natural del cuerpo, sino al equilibrio homeostático anatomofuncional de cada sección biológica humana necesaria para la vida individual y en sociedad. Cuando existe una acción típica que perturbación de este equilibrio por imprudencia del sujeto activo se constituye lesiones culposas leves o graves, sin excepción de las otras categorías.

B.2) Sobre los sujetos o agentes del delito

La configuración de este delito requiere de un sujeto autor de lesiones que en imprudencia vulnera a otro individuo, siendo este un sujeto pasivo del perjuicio provocado (Donna, 1999, p.138).

Sujeto activo

Se considera sujeto activo al autor del delito de lesiones culposas a todo ser humano distinto que sufra de la lesión por imprudencia, impericia o negligencia sujeto a un deber de cuidado para con el individuo sea este en ejercicio de sus funciones o por en respeto del principio de confianza y convivencia.

Sujeto pasivo

Hace referencia a la víctima o sujeto vulnerado, como vimos antes, este individuo dependiendo del marco jurídico soberano respecto a los distintos Estados que existen en el globo, debe ser una persona nacida y obviamente debe tratarse de un sujeto con vida, la cual el debate yace en que instante se le puede considerar un sujeto.

B.3) El consentimiento informado respecto a la actividad médica y las lesiones culposas

Entendemos por consentimiento informado a la aprobación libre, en ejercicio de la voluntad individual en uso de las facultades conscientes del paciente al recibir la información adecuada bajo la finalidad de realizarse una determinada operación o tratamiento médico especializada que presupongo un cierto grado de riesgo permitido por el marco normativo penal.

Es decir, la declaración de voluntad que pacta el enfermo con su médico tiene como condición, para que este acuerdo sea válido y eficaz, que el mismo

posea sus completas facultades de discernimiento o capacidad para que se someta o disponga a una operación quirúrgica concediendo su consentimiento y conformidad en conocimiento de todas las posibles consecuencias que represente la operación. (Higton & Wierbeza. 1991, p. 192).

Esto es para el paciente un requisito indispensable dado que caso contrario el individuo potencial víctima de lesiones no podrá tener en conocimiento la real situación de su estado de salud ni el verdadero riesgo que presupone a su cuerpo en caso de que arbitrariamente se le someta a operación, la cual no solo expresa una infracción al código de ético en la medicina, sino el representa también para el galeno, objeto de responsabilidad penal, la posibilidad de consumir un delito de lesiones culposas por negligencia médica y omisión del deber de cuidado profesional hacia sus recurrentes.

El debate sobre la cirugía estética genital

La actividad médica conlleva un cierto riesgo para con el paciente por lo que el galeno debe garantizar la integridad física, psicológica y funcional del paciente, sin embargo, por la naturaleza de ciertas parcelas de la aplicación de su profesión, la omisión de los elementos de consentimiento informando, prudencia y la aplicación de los principios del código de ética médico, suponen un riesgo mayor en casos de cirugía general y estética implicando, en consecuencia, un caso de negligencia médica. Esta última ha concentrado un gran debate respecto a la intervención quirúrgica en relación estética del hombre. Así distintos países discuten la normalización de cirugías controversiales como la del cambio de sexo que categóricamente implica la modificación permanente de determinadas partes del cuerpo a voluntad del que lo requiera, es decir, es la actividad médica que altera las dimensiones fisiológicas y anatómicas del cuerpo con la intención de asemejarse al sexo contrario de la cual el sujeto se identifica mediante cirugía y tratamiento. Sin embargo, en ciertos casos la plena voluntad del paciente no es suficiente para este tipo de cirugías de las cuales ameritan un determinada orden judicial por las consecuencia jurídicas que desencadena un cambio en la identidad y el sexo de la persona, no obstante, existe por otro lado la situación en que el paciente requiere de este tipo de cirugías por la ambigüedad de los órganos sexuales (genitales) como una condición que supone considerarse equivalente a

una situación de emergencia médica relativa, esto debido a los acentuados problemas o consecuencias psicológicas que pueda ocasionar al sujeto y su espacio familiar, laboral y social. Dependiendo de que sexo se le asigne al sujeto con este problema, es necesario que se realice un seguimiento de la evolución adecuada desde una perspectiva sexual, psicológica y social correspondientes al fenómeno llamado hermafroditismo (Sánchez de la Cruz, 2005, p. 25) y al pseudohermafroditismo (malformación sexual de forma parcial). En estos últimos casos la aplicación de estas cirugías no representan un potencial daño lesivo a su persona, sino la realización de una corrección médica de acuerdo con la necesidad de salud e integridad del individuo.

C) Tipo subjetivo

Dentro de este elemento parte del delito de lesiones culposas, el tipo subjetivo se configura como las circunstancias determinantes del injusto que pertenecen al ámbito subjetivo y mundo de representaciones del autor de la cual evidentemente los conceptos referidos a la psique del autor (elementos subjetivos del tipo) poseen la misma pretensión de validez general que los elementos objetivos del tipo, sin que por ello constituyan parte del tipo objetivo (Struensee, 1987, p. 423).

Así sucede que, por la condición de culpa e imprudencia en este delito, se experimenta la ausencia de intención de querer realizar el resultado, no se evidencia un animus vulnerandi de tal forma que se requiere sea mediante culpa consciente o inconsciente en las modalidades de imprudencia, negligencia, impericia, inobservancia de las reglas técnicas de profesión, actividad o industria.

Culpa consciente en el delito de lesiones

Se refiere a toda acción que dé como resultado una lesión imprudente de tal manera que se evidencia que el sujeto autor del delito obra en previsión en conciencia del posible daño potencial, sin embargo, en exceso de confianza no realiza la diligencia debida al paciente provocándole un daño temporal o irreparable sienta el galeno objeto de responsabilidad penal.

Culpa inconsciente en el delito de lesiones

Se entiende esta modalidad en el sentido de que al producirse un resultado de lesión predecible o presumible se evidencia un exceso de confianza en poder eludirlo, de tal manera que el sujeto activo del acto reprochable provoca un resultado perjudicial al actuar culposamente, existiendo la alternativa de prevenir las consecuencias de sus actos y operar diligentemente según como exigían las circunstancias (Salinas, 2018, p. 357).

Por lo tanto, en este tipo de delito no se contempla la voluntad de causar daño – lesión (inexistencia de dolo), por consecuente se le agrega la nominación de culposa al tipo. Mediante esta forma la actividad procesal regulativa y el examen de los hechos prevén una infracción de la diligencia debida o deber de cuidado inherente en la actividad social y profesional de tal manera que la imprudencia, mala praxis e impericia se manifiestan como conductas producto de hacer caso omiso a acciones previsibles que ha repercutido en la salud de otro ser humano (Bramont, 1998, p. 117).

D) Fuente normativa en la legislación nacional vigente

Después de señalar las características que componen este delito a través del tipo objetivo y el tipo subjetivo, cabe señalar que este tiene como principal fuente al Código Penal peruano vigente.

Así este marco jurídico regula en su libro segundo (delitos especiales) y establece las distinciones y penas respecto a los distintas formas en las cuales se le puede imputar a un individuo, sin embargo, al ser nuestro objeto de estudio las lesiones culposas, nos delimitamos a ubicarla en la topografía jurídica del código en la sección del título primero de delitos contra la vida, el cuerpo y la salud, capítulo III sobre lesiones en la modalidad de delito imprudente que se estipula bajo el art. 124 que establece que el que por culpa causa a otro un daño en el cuerpo o en la salud, será reprimido, por acción privada, con pena privativa de libertad no mayor de un año y con sesenta a ciento veinte días-multa.

La pena privativa de la libertad será no menor de cuatro años ni mayor de seis años e inhabilitación, según corresponda, conforme al artículo 36 -incisos 4), 6) y 7)-, si la lesión se comete utilizando vehículo motorizado o arma de fuego, estando el agente bajo el efecto de drogas tóxicas, estupefacientes, sustancias

psicotrópicas o sintéticas, o con presencia de alcohol en la sangre en proporción mayor de 0.5 gramos-litro, en el caso de transporte particular, o mayor de 0.25 gramos litro en el caso de transporte público de pasajeros, mercancías o carga en general, o cuando el delito resulte de la inobservancia de reglas técnicas de tránsito».

Demarcando aún más esta categoría se insertaron delitos al concebido en su art. 124A del Código Penal, sobre el daño psíquico, la afectación psicológica, cognitiva y conductual (art. 124B del Código Penal).

E) Clases de lesiones

Ahora si bien el código penal nos indica la base objetiva de donde generar presupuestos para la imputación, las penas variarán respecto al tipo de lesión que el sujeto activo pueda provocar sobre la víctima siendo determinante para la pena el grado categórico que se le pueda asignar al injusto, los agravantes y los sujetos involucrados dentro del hecho imputable.

E.1) Lesiones culposas graves

Hablamos de lesiones culposas graves en el sentido de que el daño a la salud e integridad individual de la persona en todas sus dimensiones es ajeno al componente subjetivo de la voluntad de que se realice el delito por el sujeto activo. Se le puede atribuir tal asignación en relativo a lo que el código Penal tipifica en su art. 121 en los que establece los parámetros como algunos ejemplos siguientes:

- a) Los que ponen en peligro la vida inminente del sujeto, es decir el extremo riesgo de muerte del sujeto pasivo que es común en lesiones que comprometen órganos indispensables para la vida del sujeto (Prado, 2017, p. 58).
- b) Las que mutilan un órgano principal o miembro del cuerpo o lo hacen deficiente para realizar sus funciones, causan a una persona invalidez, incapacidad para el trabajo, o anomalía psíquica permanente o la desfiguran de forma grave (art 121, inciso 2), es decir aquellas acciones que generan deficiencia funcional por daño severo, notorio e irreparable en la fisonomía natural del cuerpo humana. Cabe señalar también que no solo repercute en la funcionalidad del organismo, sino igualmente en la imagen estética de la víctima de tal manera que representen huellas o marcas insubsanables.

- c) Las que causan incapacidad laboral o invalidez o anomalía psíquica permanentes. Son aquellas lesiones que provocan la imposibilidad de que el sujeto víctima pueda valerse por sí mismo en su quehacer laboral afectando su vida en sociedad, estos pueden ser a causa de una negligencia médica expresado en una mala operación quirúrgica, producto de un daño irreversible en la columna vertebral de la persona implicando sus funciones motoras, así también al daño psíquico por un trastorno definitivo en la capacidad de entendiendo y abstracción generando resultados adversas insolucionables.

E.2) Lesiones culposas leves

Nuestro código penal no solo imputa aquellos delitos que se consideren lesiones culposas graves, sino que en existencia de que no toda lesión es permanente y represente un mal irremediable sobre la víctima, aún significa un perjuicio para el sujeto pasivo vulnerado.

El código penal recoge en su art. 122 establece un criterio de alcance, en el sentido que toda lesión culposa que no sea suficiente en temporalidad y grado respecto al art. 121 se considerará una lesión leve, no obstante, es necesario que el injusto requiera entre once y veintinueve días para que se categorizado dentro del tipo penal. Así mismo también tienen carácter de lesión leve el daño moderado a la psiqué del sujeto pasivo. El código penal peruano establece, desde una interpretación técnica, la prescripción de los días de asistencia médica, es decir aquellos daños que requieran de constante seguimiento según el plazo establecido por ley. Señalaremos algunos incisos que prescriben este delito:

- a) El que provoca otros daños en el cuerpo o en la salud mental o física que necesite más de 10 y menos de 20 días descanso o asistencia médica, según prescripción facultativa, o nivel moderado de daño psíquico, será objeto de represión con pena privativa de libertad no menor de 2 ni mayor de 5 años.
- b) Las consecuencias jurídicas reflejadas en la pena privativa de libertad será no menor de 6 ni mayor de 12 años en caso el sujeto pasivo muera como resultado o efecto de la lesión prevista en la normativa penal correspondiente y el agente pudo haber previsto el resultado (art. 122, inciso 1 del CP), así evidenciamos los casos de culpa consciente o de negligencia en la profesión médica.

Los delitos de lesiones culposas leves poseen un gran catálogo de situaciones agravantes particulares que están reguladas en el mismo art. 122. Así entendemos a aquellas acciones previsibles que ante imprudencia hacia la víctima de la lesión sufren en consecuencia el incremento de la pena independientemente del grado y la temporalidad que estas puedan representar.

E.3) Faltas culposas leves

Nuestro Código Penal peruano regula a aquellas lesiones en la salud física, fisiológica o sobre la psique del sujeto que no requiera más de 10 días de asistencia y descanso (art. 441 del CP), es decir que bajo un criterio de temporalidad y diagnóstico médico determina el grado para esta categoría sancionando al sujeto autor de la lesión – falta con prestación de servicio comunitario de sesenta a ciento veinte jornadas, siempre y cuando no reincidan en situaciones o medios que incrementen la gravedad al hecho, en tal caso es considerado como delito. Así mismo se distinguen las circunstancias agravantes si el sujeto pasivo es menor de 14 años o el sujeto activo sea guardador, tutor o responsable del mencionado.

F) Agravantes de lesiones culposas

Hemos detallado que los fundamentos de este tipo penal se basan en que las circunstancias en las que se comente este delito en imprudencia demandan acciones de diligencia y precaución. Las distintas profesiones que reinciden en la comisión involuntaria de este delito demandan el absoluto respeto del principio de confianza al hacer uso de medios peligrosos o desarrollando actividades que por su trascendencia se deriven en peligrosos (Siccha, 2018, p. 354).

De esta manera se establecen ciertas circunstanciales que agravan el delito en el marco del art. 121 en esta materia. Son objeto de agravante del delito cuando la víctima forma parte del cuerpo de la PNP (Policía Nacional del Perú) o si este es perteneciente a las Fuerzas Armadas, así mismo ingresan en esta clasificación funcionarios públicos como magistrados del Ministerio Público, del Poder Judicial o del Tribunal Constitucional, autoridades públicas, servidores civiles o autoridades administrativas correspondiente al tránsito terrestre, al transporte o aquellos servicios complementarios vinculados con la materia mencionada y este sea lesionado en ejercicio de sus labores o como consecuencia de las mismas, aplica también si la víctima es un menor de edad, adulto mayor o este sufra alguna

discapacidad de tal manera que el sujeto activo suele aprovecharse de esta situación. También se puede mencionar el uso de armas para cometer este delito u objetos contundentes o instrumentos que supongan una situación de riesgo para la víctima o si la muerte se produce en consecuencia de cualquiera de las agravantes.

G) Consumación, y acción procesal

En relación a determinar la consumación de este delito, ya damos por hecho el componente de la involuntariedad, sin embargo queda determinar al injusto en dos dimensiones, una cualitativa y otra cuantitativa, la primera está referida a la naturaleza o la magnitud propia de la lesión acontecida, así como el grado de relevancia jurídica; el segundo de índole cuantitativa, propone los requerimientos de asistencia médica que es necesaria para tratar la lesión como la incapacidad laborar por el daño ocurrido en la salud de la víctima. En todos los casos la certificación del daño notificada por el médico tendrá un valor determinante para que genere conocimiento real de la lesión a través de un número determinado de días (Prado, 2017, p. 49).

A partir de estos precedentes la determinación de la acción procesal dependerá necesariamente que se consume el ilícito sobre algún sujeto pasivo, es decir si en caso de la actividad médica se produzca un ejercicio que implique una imprudencia maximizando la posibilidad de riesgo solo este será imputado si el paciente del galeno llegue a acontecer como resultado alguna lesión en los criterios que el art. 121 y 124 dispongan, caso contrario no existirá imputación bajo esta denominación, más la responsabilidad jurídica del galeno puede denotar alguna sanción administrativa o en lo relativo respecta a la relación médico – paciente.

2.2.2 Lesiones culposas a través del tiempo en la legislación peruana

Dentro de la evolución normativa que ha sufrido nuestro país producto de su historia los delitos han sido objeto de constante precisión relativo a las circunstancias de su época. De esta manera nuestro Código Penal peruano ha sufrido distintas reformas desde la independencia en 1821. Para objeto de este estudio remarcaremos algunas demarcaciones con la codificación actual. A diferencia de la normativa anterior al Código Penal Republicano de 1924, este

código ya recoge el escalonado reconocimiento de los derechos sociales, culturales e individuales de los habitantes originarios como el resultado de los movimientos sociales y políticos que se incrementaron en estos últimos dos siglos. (Pozo, 2010, p. 226).

El delito de lesiones culposas ya configura de forma típica en el marco constitucional general de todo ciudadano, sin embargo, a diferencia del actual código vigente no se encuentra en este código las formas agravadas que atribuye a una condición de extensión de la pena en lesiones causadas a integrantes de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú, magistrados del Ministerio Público, miembros del Poder Judicial y del Tribunal Constitucional, autoridades electas por mandato popular, autoridad administrativa relacionadas con el tránsito terrestre o los servicios referentes a dichas especialidades y es vulnerada en ejercicio de sus funciones o como resultado de ellas, así mismo a diferencia del código vigente, el Código Penal de 1924 mantiene una pena menor en situaciones de muerte a causa de la lesiones aplicando pena privativa de libertad no menor de 5 años, ni mayor de 10 años, el código actual de 1991 indica una pena más alta no menor de 6 años ni mayor de 12 años.

Otra diferencia remarcable entre estos códigos es la incorporación del art. 124A respecto al daño al concebido al ser este objeto de regulación especial y constante debate alrededor de la doctrina en los últimos años, este artículo fue incorporado por el artículo 1° de la Ley N° 27716, publicada el 8 de mayo de 2002.

Así también con la evolución del concepto de daños extendidos a la dimensión psicológica se agrega el art. 124B sobre la determinación de la lesión psicológica y posteriormente la delimitación sobre falta de lesiones leves de daño psicológico, lesiones leves psicológicas y la precisión de lesiones graves con este artículo incorporado por la Segunda Disposición Complementaria Modificatoria de la Ley N° 30364, publicada el 23 de noviembre de 2015.

2.2.3 Lesiones culposas en las legislaturas internacionales

Nuestra regulación jurídica penal como es sabido nace de una tradición romano – germánica caracterizada por aplicar el derecho a través de códigos, en estos casos gran parte de países latinoamericanos y europeos comparten esta tradición normativizando el delito de lesiones sin desvalorizar a los mismos por imprudencia, mala praxis y negligencia-

Cómo habíamos señalado ya, en la sección anterior, las lesiones culposas en la regulación peruana se sostiene a través de su artículo 124, 124A (sobre la lesión al concebido), 124B (sobre lesiones a integridad psicológica).

En el caso del código penal argentino a través de su libro segundo, la regula según el art. 94 sobre lesiones negligencia, por imprudencia o pericia en sus labores o profesión bajo condiciones agravantes que en caso la víctima sufra lesiones irreparables en concordancia con su art. 90 y 92.

Por su lado Chile las estipula desde una visión más general el delito lesiones en sus art. 395, 396, y 397, sin embargo, a diferencia del territorio peruano, ellos delimitan la figura de este tipo de delitos como las de los cuasidelitos a través de sus artículos 490 que nos expresa que “el que por imprudencia temeraria ejecutare un hecho que, si mediara malicia, constituiría un crimen o un simple delito contra las personas, será penado: 1 Con reclusión o relegación menores en sus grados mínimos a medios, cuando el hecho importare crimen. 2 con reclusión o relegación menores en sus grados mínimos o multa de once a veinte sueldos vitales, cuando importare simple delito” y el art. 491 en relativo al mal uso de la praxis médica.

Por último, en España este delito tampoco ha sido ajeno y se configura mediante su artículo 152 que estipula que el que por imprudencia grave causare alguna de las lesiones previstas en los artículos anteriores será castigado, en atención al riesgo creado y el resultado producido. Los artículos que hace mención los relativos a los art. 147, 148, 149, 150. Podemos concluir que a diferencia de nuestra legislación en los incisos de este artículo se delimita las lesiones imprudentes por actividad profesional se indica que, “si las lesiones hubieran sido cometidas por imprudencia profesional, se impondrá además la pena de

inhabilitación especial para el ejercicio de la profesión, oficio o cargo por un período de seis meses a cuatro años”. La legislación española goza con mayores delimitaciones en el ámbito de lesiones imprudentes por actividad profesional.

2.2.4 Nociones generales del delito de lesiones culposas por negligencia médica

La vida del hombre está supedita a ciertas actividades que presuponen un cierto grado de riesgo en su vida social. Esto significa que, acontecido un determinado daño, el móvil humano de preservar su vida, obliga a que estos acudan a ciertos operadores de la salud con la misión de salvaguardar al paciente de ciertas enfermedades o todo lo relativo que cause perjuicio al funcionamiento, anatomía y psicología del ser humano.

Así es algo común que los pacientes se sometan a distintos tratamientos médicos o quirúrgicos. Es decir, en términos sencillos, que los que solicitan asistencia médica en la actualidad prefieren adquirir mayor conocimiento respecto a estas operaciones que ofrecen los médicos y disfrutan de una esperanza de vida más prometedora. No obstante, se aprecian casos donde los pacientes son objeto de distintas lesiones como resultado de errores de los galenos y a sus familiares, sin embargo, esto conlleva a fuertes repercusiones para el profesional o facultativo sanitario que los atendió. De esta manera los pacientes van adquiriendo una noción más estrecha sobre sus derechos, que en efecto podrían incrementar la predisposición a hacer valer judicialmente los derechos involucrados ante lesiones o perjuicio físico o mental como efecto de un tratamiento médico indebido o mal realizado (García, 2017, p. 21).

En consecuencia, la actividad médica que por negligencia causa daño al paciente configura un delito en el marco jurídico peruano correspondiente a la vida y la integridad del sujeto pasivo de este injusto que, al ser el galeno el principal artífice, en imprudencia, negligencia, mala praxis viola los principios de confianza, el deber de cuidado objetivo y genera en consecuencia un daño dentro de los criterios especificados en el art. 121, art 124, 124A y 124B del CP y competentes formas agravadas.

A) La práctica médica y la negligencia

La práctica o acto médicos se refiera a la actividad del profesional experto en medicina que desempeña frente al paciente un rol individual supeditado a la ética médica y, por otro lado, a la sociedad, subordinado a la ética social. Cada acción que ejecute en materia de su vida como persona natural, recaen en el campo de las buenas costumbres sin relevancia jurídica respecto a la categoría de lesiones culposas por negligencia médica.

Por lo tanto, la praxis médica se define como toda disposición o acción que el galeno efectúa en aplicación de su profesión en el periodo de diagnóstico, pronóstico y tratamiento, así como los que se desprendan directamente de estos (Vera, 2015, p. 7).

Por otro lado, antes de profundizar más en el estudio de este delito por negligencia médica, cabe precisar qué entendemos de este concepto. De este modo podemos delimitarla como la desviación por parte de un operador médico especialista que a cabo por una acción facultativa respecto a los criterios y estándares exigidos por la sociedad médica dan lugar como consecuencia un daño grave y, en ciertos casos permanentes, pudiendo elevar la gravedad del injusto en el fallecimiento del paciente perjudicado la actividad médica en negligencia.

La negligencia médica representa un fuerte costo por varias causas; además del negativo resultado reflejado en un predecible sufrimiento humano y de la pérdida probable de ingresos vinculada al daño sufrido, además de esto se expresan otros costos relaciones con la asistencia médica prestada al sujeto lesionado por esta actividad que configura delito. Estos tienen derecho a imputar al especialista médico y contra el hospital quienes poseen responsabilidad civil o penal por el daño causado. En el sistema de salud peruano representan un grave peligro objeto de constante estudio.

Cuando un denunciante que ha sido objeto de lesiones decide realizar acciones jurídicas, tres son las dimensiones de obligada probación para tomar a determinación la posible negligencia médica:

- a) Si se produjo un daño, suele ser la parte más simple de identificar al sujeto pasivo de la lesión con el objeto o fin de imputar responsabilidad médica,

debido a que es de esperar que los perjudicados realicen la demanda o denuncia precisamente porque han sido objeto de una determinada lesión y el daño sea fácilmente visible y verificable.

- b) Si existe culpa, en términos sencillos, si la actuación se configura dentro de una conducta o conjunto de actos negligentes, así como probar la actividad médica en negligencia, lo que requiere constatar que se faltó al deber de protección y cuidado, deber objetivo, al principio de confianza y precaución exigible en tratamientos similares. En medicina es sabido que conviven diferentes teorías y escuelas de pensamiento, que no es nuestro objeto de estudio, sin embargo, es un factor rescatable por lo que hace que las opiniones referente a si un tipo concreto de actividad médica sea categorizado pertinentemente como negligente o no negligente.
- c) Si entre sí existe un vínculo de causalidad, es decir que los denunciados deben poner a examen si el tratamiento o operación medica suministrado, u omitido, fue la causa directa que originó el daño. Se debe verificar la mencionada cadena causal que francamente representa particular dificultad en situaciones de negligencia médica. Se entiende que cada vez que un paciente se supedita a cuidados médicos es porque ya está enfermo o padece alguna afección, también cabe señalar que el denunciante – paciente que inicia un proceso o acción legal no tiene disponible el argumento contrafactual, cada acontecimiento o toda situación que no ha sucedido en el universo actualmente observable por la investigación humana, pero que existe posibilidad de haber ocurrido, pues resulta imposible tener conocimiento con certidumbre una potencial situación o que hubiera pasado de no haberse sometido a dicha operación.

B) Aspectos relevantes de la filosofía médica en relatividad del delito de lesiones culposas por negligencia médica

Toda actividad humana profesional representa una repercusión en la vida en sociedad. De esta manera, se establecen ciertos principios y códigos según la parcela de conocimiento de las cuales tengan que aplicar que en consecuencia genere un constante debate de talla filosófica en relación a este quehacer médico y las implicancias sancionatorias que se tomarán como presupuesto para la

imputación no solo en el ámbito de sus colegas de profesión, sino a la hora de que el legislador genere las leyes necesarias para determinar responsabilidad penal y cargas probatorias al generarse una lesión.

De aquí nace la importancia de la filosofía médica como una rama de la filosofía que estudia o explora sobre los problemas, paradigmas, interrogantes en cuestión de interrogantes sobre implicancia en leyes, teorías específicas en relación con la ética médica, bioética, metafísica y epistemología.

Así a medida de que el conocimiento sobre el cuerpo humano avanza, se ha ido acentuando el debate respecto al proceso de creación y mejoramiento de las técnicas, terapias, operaciones y métodos que han permitido el avance de la medicina, pero también nuevos problemas bioéticos que, con el auge de la neurociencia, genética, medicina experimental se generan también nuevos límites jurídicos respecto a su uso significa una tarea de vital precisión para la determinación de una lesión sobre el paciente. Estos últimos se manifiestan en ciertos paradigmas.

B.1) Sobre el paradigma de la acción médica

Respecto a este punto a esta sección nos encontramos que el operador de la salud tiene el deber de cuidado en base a un criterio ético – científico. El médico hace la promesa de atender al paciente con los mejores medios a su alcance, en procura de devolverle la salud al enfermo (Antillón, 2005, p.365). Así surge un conflicto respecto a que la actuación médica se supedita a la técnica moderna protocolar en desplazamiento de la terapia tradicional representado una contradicción en relación con las formas culturales de aliviar ciertas enfermedades locales, que en detrimento de esta premisa representa un reto en determinabilidad de decisión relativo a la potencialidad configuración de lesiones culposas.

B.2) Antropología aplicada a la medicina como crítica al paradigma de la técnica moderna

Dentro de nuestra circunscripción territorial peruano existe y permanece latente una gran variedad de culturas sobrevivientes en costumbres que en necesidad de supervivir a las condiciones geográficas adversas generan cientos de alternativas menospreciadas de tratamientos modernos como el uso de ciertos fármacos o terapias que provocan efectos secundarios desfavorables sobre algunas

de las enfermedades humanas. De acá se desprende la importancia de los aportes culturales médicos (conocimiento antropológico).

Desde la crítica a la medicina en un sentido estricto unidimensional la antropología da acceso a poner de manifiesto diversos tipos y formas de abordar la problemática común de la vida humana evitando el estancamiento, la rigidez y la inflexibilidad teórico – práctico (Espina, 1997, p. 35).

Así la antropología aplicada a la salud concede a los especialistas una visión más holística de enfermo, enfermedad y de las alternativas para darle asistencia. Brinda novedosas ideas de qué realizar con el fin de conseguir mejores resultados, o mínimamente adquirirlos suficientes (Aparicio, 2007).

Ackerknecht denunciaba que los médicos no son antropólogos y no manejan adecuadamente este tipo de material debido a que su idea de medicina contemporánea difiere totalmente de lo que ellos encuentran en él, así descartan la medicina primitiva por una debilidad sobre sus componentes racionales (1985, p. 9).

Sintetizando, el debate hace que los estudiosos de la medicina entren en un conflicto entre lo primitivo y lo moderno, entre lo supersticioso y lo racional, entre lo que recaería en negligencia de ser dado en uso como alternativo y la estática protocolar. Siendo así un componente en disputa dentro de la valoración del supuesto de negligencia que debe tomar en conocimiento el legislador al crear sus normas que la regulen y las implicancias en el código de ética en la medicina que oriente el correcto actuar médico.

B.3) Código de ética en la medicina nacional

En territorio peruano el código ético y deontológico está determinado por el Colegio Médico del Perú (2020) que dentro de sus partituras tipifica la actividad médica en base de ciertos principios en la parte preliminar del mismo.

- Rol en la sociedad.
- La persona, la atención y cuidado al enfermo.
- Principio de beneficencia.
- Principio de equidad.
- Principio de autonomía.

- Principio de confidencialidad.
- Principio de respeto.
- Principio de dignidad.

Así mismo este código establece algunas distinciones en aras de advertir a los especialistas de salud determinados criterios para la atención y cuidado como los que señalamos algunos; “el cirujano debe programar una intervención quirúrgica únicamente cuando sea una alternativa necesaria, con balance beneficio/riesgo positivo y ciñéndose a protocolos institucionales preestablecidos o a la *lex artis*. Podrá aplicar las nuevas técnicas quirúrgicas sólo después que hayan sido aprobadas por el consenso de la comunidad científica” (art. 61) o aquellas intervenciones quirúrgicas requieren del consentimiento informado escrito, salvo en situación de emergencia (art. 62).

Estos dos últimos artículos relacionados a nuestro objeto de estudio dado que el mal uso o uso temerario de la actividad quirúrgica representan casos de lesiones culposas por negligencia médica siendo el galeno, objeto de responsabilidad penal.

2.2.5 Acción jurídica implicada al ámbito médico por negligencia médica

Una vez detallada las bases teóricas de la concepción de negligencia médica, nos corresponde entender los alcances jurídicos y consecuencias de esta práctica en la figura de lesiones culposas por negligencia médica.

Estas prácticas negativas se regulan en el Perú a través del artículo 111 del Código Penal del Perú de 1991, que implica por un lado al homicidio por negligencia médica, y por el otro lado, a las lesiones culposas o lesiones por negligencia médica.

En el homicidio culposo por negligencia médica, presupone que el autor del delito no ha tenido la intención de cometerlo, sino ha sido un efecto de imprudencia de la cual la sanción es relativamente menor al del dolo. Cabe aclarar que el bien jurídico primordial en este apartado es la vida del ser humano.

Por otro lado, las lesiones culposas por negligencia médica, si bien es sabido que es inherente la protección del bien jurídica vida, acá se hace una

valoración primordial a la salud e integridad y bienestar humana como principal bien jurídico tutelado.

De esta premisa en actuación sin diligencia por parte del galeno se desprende ciertas categorías en responsabilidad penal que presuponen pena privativa de libertad efectiva o suspendida, según el tipo objetivo a la que pertenezcan, siendo más claro nos referimos a que si se ha cometido la figura de lesiones leves, graves u homicidio culposo como agravante de lesiones culposas, así mismo se habla de consecuencias en responsabilidad civil conformándose la reparación por daños y perjuicios y, por último, sanción administrativo de las cuales será el Colegio de Médicos de Lima quien determine el paradero del galeno que haya transgredido la normativa interna profesional al actuar en negligencia médica.

Este último establece en el Código de Ética y Deontología de Médicos del Perú una delimitación de las infracciones en su sección tercera bajo categorías de extremadamente graves, graves, moderadas y leves como un proceso disciplinario sancionatorio que indica que las infracciones serán condenadas supeditándose a su gravedad, según lo dispuesto en el Estatuto del Colegio Médico del Perú y el reglamento correspondiente. En todas las situaciones, las consecuencias no solo serán de carácter punitivo, sino que deberá implicar el reforzamiento de la formación ética del que lo infringe.

A) Responsabilidad civil en la medicina

Como bien sabemos, distintos estudios convienen en usar la figura de responsabilidad civil en vinculación a la obligación que tiene que, al existir un determinado perjuicio patrimonial y extrapatrimonial, de resarcir o reparar según la categoría del bien jurídico que se haya vulnerado (De Trazegnies, 2006, pp. 359-360).

Cuando el médico obra en negligencia, realiza un determinado daño que, según el tipo, este puede ser reparado según la clase daño acontecido, es decir el doctor tiene responsabilidad civil sobre su paciente.

En relación con esto, nuestro Código Civil peruano de 1984 vigente, este establece un sistema en dos dimensiones respecto a responsabilidad civil,

sosteniendo como ámbitos distintos la responsabilidad contractual y la responsabilidad civil extracontractual.

Los términos empleados suponen un criterio particular en cada uno respecto a estos tipos de responsabilidad que se asientan en el contrato, no obstante, el criterio usado por el Código en referencia distingue las dos zonas de responsabilidad civil respecto la relación obligacional y no al contrato, por lo que en sí debería hablarse realmente de responsabilidad obligacional, y por otro lado distinguiéndola, a la responsabilidad extraobligacional (Huayama, 2015, p. 19).

a) Responsabilidad contractual u obligacional

Es la consecuencia de la relación jurídica obligatoria entre el galeno y el paciente que, en caso de un daño, genera la obligación de reparar o resarcir, por el incumplimiento de un deber jurídico específico pactado previamente en términos contractuales, es decir cuando el daño es consecuencia de ir en contraria a la obligación producto de acuerdos voluntarios, se expresa el componente de exigibilidad de las obligaciones y la necesidad de subsanar los daños y perjuicios que dentro de nuestro código civil desemboca a cumplirla (*pacta sunt servanda*) tanto en rol de médico y paciente.

b) Responsabilidad extracontractual o extraobligacional

Es consecuencia de la relación jurídica extracontractual cuando se manifiesta el incumplimiento de un deber general o principios extracontractuales, es decir cuando se evidencia un daño sin que exista algún pacto voluntario, o incluso existiendo una relación contractual, el daño no es la consecuencia del incumplimiento del pacto de voluntades, sino de estos deberes básicos y primordiales que todos los operadores médicos están sujetos a cumplir en objeto de no causar daño al individuo que en caso de omisión genere responsabilidad extraobligacional.

c) Daño e indemnización por negligencia médica

Hemos mencionado a la reparación como una consecuencia inminente al incumplir con una relación obligacional contractual o extracontractual. Esto es conocido como la indemnización por daños y perjuicios ante negligencia médica en caso de lesiones, sea en culpa o en dolo, sin embargo, no todo daño es resarcible

mediante una retribución económica, esto a su vez provoca un debate arduo dado que la concepción de daño posee distintas aristas y consideraciones.

Por un lado existe un daño psicosomático que afecta a la psique de la persona constituyendo objeto de vulneración a parte del bienestar físico general del paciente, y por otro lado, existe daño fisiológico y anatómico de las cuales al haberse acontecido de forma insubsanable, como son los casos de mutilación de partes del cuerpo, la reparación monetaria no será suficiente para resarcir al paciente afectado ni la pena privativa de libertad al médico devolverá la parte del cuerpo mutilada al mencionado, creando un constante debate respecto a la verdadera noción de reparación de del lesionado en casos de negligencia médica, sin embargo, se aclara que si bien esto sea objeto de debate, no exime que el paciente reciba una compensación monetaria y que el sujeto activo de la lesión, según el tipo de lesión culposa haya cometido, reciba la sanción o pena correspondiente al hecho jurídico.

B) Responsabilidad penal por lesiones culposas en la profesión médica

Esta figura jurídica surge como el resultado de la comisión por imprudencia, mala praxis o impericia que desemboca en la lesión a la salud del sujeto pasivo que conlleva responsabilidad penal según el tipo que prescribe en Código Penal peruano de 1991. Este delito puede ser categorizado como falta – lesión, lesiones leves, lesiones graves y homicidio culpo como agravante de lesiones culposas regularizados en el art. 121 y 124 del presente código.

Así para que el médico sea sujeto imputable debe reunir dos aspectos de índole individual, el primero debe ser capaz de entender la ilicitud de los actos que ha cometido en negligencia, en segundo lugar, autodeterminación de sí mismo. Esto hace posible que cada operador médico pueda ejercer su profesión, caso contrario no puede ser objeto de imputación por negligencia médica.

Para que este sea objeto de responsabilidad penal, requiere que haya cometido una acción u omisión de relevancia jurídico penal que represente un grado de riesgo de forma típica prohibida por ley, es decir una conducta antijurídica sancionable con una determinada pena.

Esto se concretiza mediante el acto médico, espacio y lugar en el que se origina la relación o vínculo jurídico-médico, partiendo del reconocimiento de los derechos, deberes y obligaciones del médico y de su paciente.

Por lo tanto, los resultados que se recojan estarán supeditas por el proceder del galeno como principal sujeto activo y el del demandante de los servicios salubristas, entre los pacientes y los familiares. Solo que en estas cuartillas se privilegia el estudio del proceder del facultativo, de cara a la distinción de los presupuestos que soportan la evaluación de la responsabilidad jurídico-penal en la que puede incurrir (Momblanc, 2018, p. 654).

a) Tipicidad

La negligencia médica al ser causa de responsabilidad penal sancionable, esta posee el rasgo de conducta penalmente relevante, es decir que forma parte del Código Penal peruano que la regula. Así cualquier lesión como resultado de un acto médico que involucre la vida y la integridad de sus pacientes corresponde en un principio a un hecho socialmente peligroso reconocido por el orden jurisdiccional.

b) Antijuricidad

Forma parte como requisito para que la conducta médica negligente sea considerada de orden delictiva.

Fontan (1998), expresa que aquella propiedad que ha de tener la acción típica de significar una contradicción con las prohibiciones y mandatos del Derecho Penal. Bajo estas condiciones que desemboca en la noción de antijuricidad que refiere a la acción desaprobada por las normas correspondientes, cometidos por el médico cuando ejerce la conducta prohibida u omite el ordenado y provoca perjuicio, riesgo o peligro de una determinada lesión en las esferas mencionadas respecto al bien jurídico protegido. Es en esta situación en la que se configura el injusto objeto de reprochabilidad penal.

C) Impericia, mala praxis e imprudencia

Delimitados estos últimos aspectos queda señalar las causales de negligencia médica que repercuten en delito de lesiones culposas. Detallamos que dentro de la praxis médica debemos diferenciar el acto médico eficaz del acto médico dañoso, el primero corresponde a aquel que ha dado como resultado la

recuperación del paciente que dispone su cuerpo al galeno, mientras que el segundo señala a aquellos actos médicos que a pesar de haber sido realizados con los cuidados necesarios no ha conseguido la recuperación del paciente por las características propias de determinadas enfermedades que en casos graves suelen ser terminales para el paciente, la cual no vendría razón de ser causales de responsabilidad penal ni de negligencia médica.

Esta última constituye, en realidad, bajo la categoría general de actos indebidos por los médicos que presuponen negligencia médica por distintas aserciones (mala praxis, imprudencia o impericia) y por lo tanto una sanción penal.

La imprudencia consiste en realizar un acto sin las adecuadas precauciones, es decir refieren a la violación a las normas de ética médica, cautela, templanza, el tratamiento justificado. El médico que actúe sin cordura, sensatez donde pudo evitar un riesgo innecesario que en consecuencia desemboque en una lesión sin la voluntad de que se cometa, es objeto de imputación penal.

Así según la jurisprudencia peruana la Casación 327-2017, San Martín sentencia que en “el campo de la medicina, estaremos ante una imprudencia cuando el médico (quienes gozan de una “presunción de aptitud” proveniente del título habilitante), al tener una posición de garante, asume el tratamiento del paciente no logrando ese cometido por violación a las normas de cuidado o reglas de conductas exigidas de acuerdo a las pautas de la *lex artis* y circunstancias del caso concreto, provocando un resultado previsible y evitable que lesiona el bien jurídico protegido, debiendo existir un nexo causal. Si el resultado fue el de causar un daño en la integridad física del agraviado –independiente de la gravedad del daño–, entonces estamos –para nuestro ordenamiento legal– ante un delito de lesiones culposas”.

La mala praxis también conocida como el indebido ejercicio médico es la actuación del conjunto de operaciones médicas que no se acomoda a los conocimientos vigentes de la medicina por desidia, ignorancia u organización desactualizada, esto genera una potencial lesión en el paciente u daño temporal, permanente o inclusive desembocar en muerte, en ciertos casos en el que se involucra riesgosamente al cuerpo.

En la doctrina también se le considera un término que aplica a ciertos individuos que trabajan en una parcela dentro del campo médico específico, el término tiene un alcance no solo hacia el médico directamente responsable, sino hacia determinadas instituciones médicas tanto del Estado como privadas y los hospitales que también son objeto de responsabilidad del trato correcto y diligente de un paciente. Esto acontece cada cuando un convaleciente es sometido indebidamente o cuando un galeno o institución médica se separan de lo que es catalogado como cuidado debido el paciente, cuando el cuidado es inadecuado, de esta manera están facultados para denunciar al médico o al hospital por negligencia médica bajo proceso jurisdiccional por la práctica mala o pobre de los sujetos activos del daño.

Por último, la impericia no es más que la falta de habilidad y experiencia reflejada en la capacidad deficiente del galeno que al emprender alguna operación médica esta trae como resultado consecuencias temporales o permanentes sobre el paciente, siendo este facultado de demandar o denunciar al sujeto activo dependiendo del grado de gravedad que haya sufrido por acción negligente por impericia e inobservancia de las reglas necesarias para la actividad médica.

D) Sobre la omisión al consentimiento informado

El consentimiento es una de las reglas básicas o la directriz primordial dentro de la configuración jurídica relativo a esta materia y así está previsto en la ley general de salud. En términos sencillos, es el consentimiento del paciente para poder intervenirle quirúrgicamente.

Esta figura es un imperativo y está regulada en el Código Ético y Deontológico Médico del Perú, donde su art. 29 indica que “el médico no debe inducir, promover ni realizar procedimientos de reproducción asistida sin el debido consentimiento informado de la madre y el padre potenciales”. Entendemos así que el obrar médico no es una conducta sin aprobación del paciente, es decir que ante el padecimiento de una determinada enfermedad, el tratamiento debe ser correctamente informado al paciente para que este pueda disponer su voluntad de someterse a la intervención que propone el galeno, dado que la actividad médica presupone cierto riesgo la cual este es el necesario dentro de los criterios del presente código y de la ley. La omisión del consentimiento

informado no solo repercute en un acto negligente de acontecerse una lesión culposa, sino que esta representa a su vez un daño moral por lesión del derecho del paciente a la autodeterminación en el ámbito sanitario (p. 346).

3.2.6) Actividad procesal

Si bien se ha expuesto los componentes, características e implicancias jurídicas de las lesiones culposas por negligencia médica cabe señalar para finalizar esta sección un caso de cómo se manifiesta en la realidad un caso de este tipo penal.

Jurisprudencia

Podemos ejemplificar la actividad procesal sobre la configuración de delito de lesiones culposas por negligencia médica según la casación 327 – 2017, San Martín:

- Se expone el recurso de casación interpuesto por la defensa técnica del procesado Clifford Roldán Cruz que confirmó la sentencia del 9 de noviembre del 2016, el cual condenó al referido acusado como autor del delito de lesiones culposas (art. 124 del CP) en perjuicio de María Quiteria Caballero Bocanegra, e impuso un año con ocho meses de pena privativa de libertad suspendida en su ejecución por el plazo de un año.
- La agraviada denuncia daños por negligencia médica al ser intervenida quirúrgicamente sin cumplir con el número mínimo de profesionales necesarios para la operación que ha provocado las lesiones sobre el cuerpo de la agraviada. En consecuencia, la denunciante ha señalado que ha tenido que someter a un gran número de operación por la negligencia del imputado.
- La defensa del procesado Clifford Roldán Cruz alega que el Colegiado de mérito cometió una equivocada interpretación del art. 124 del Código Penal, donde se configura el delito de lesiones culposas graves, dado que existe contradicción o discordancia entre los supuestos normativos del primer y segundo párrafo del artículo mencionado, que la sentencia de vista se expidió con falta o manifiesta ilogicidad de la motivación y la omisión de un debate pericial que determine el supuesto daño a la agraviada, que al no haberse realizado vulnera el debido proceso.
- Se señala el concepto de imprudencia punible que la casación indica que lo que describe la conducta del médico como un delito de lesión imprudente es

la particular infracción personal de observar las normas internas relativas a su profesión, de las cuales todas son exigidas por el ordenamiento específico con la previsión que goza su actividad de tal manera que se presencia que aumenta el riesgo más allá de la frontera de lo permitido en una comunidad jurídicamente organizada, es decir, omitió actuar dentro del estándar permitido.

De esto se desprende que se infringe su norma de comportamiento personalmente obligada y exigida por el sistema jurídico, al argumentar de ese modo el juicio de culpabilidad. Por lo tanto, “el reproche penal surge por no haber sido suficientemente cuidadoso, diligente o precavido”, se pudo haber predicho o previsto y consiguiente evitado el resultado lesión que provocó ese tipo de comportamiento defectuoso.

- El caso deberá generar las convicciones necesarias para que se determine si existió o no a inobservancia de alguna regla de la profesión médica bajo colaboración de dictámenes médicos, la cual primero se ha verificado que ha sido el mencionado procesado quien realizó la actividad médica a la agraviada, se consideró que el procesado tiene experiencia suficiente (25 años) para intervenir quirúrgicamente a la mencionada, Segundo se presume que la agraviada precisó síntomas de pancreatitis y dolores que persistieron después de la intervención quirúrgica del procesado que omitió el descarte de dicha afección desencadenando la serie de operaciones que se le tuvo que realizar por la acción sin diligencia del mencionado. Tercero, los hechos imputados suponen una conducta que hubiese sido evitado si el procesado actuaba con el deber de cuidado que tiene como principio médico.
- Por lo tanto, la Sala Penal Transitoria de San Martín declara infundada el recurso de casación interpuesta la defensa técnica del sujeto procesado Clifford Roldán Cruz que confirma la sentencia del 9 de noviembre del 2016 e infundada la excepción de prescripción de la acción penal, deducida por la defensa técnica del mencionado.

2.2.7 Legislación internacional comparada en lesiones culposas por negligencia médica

El estudio de este delito por imprudencia médica ha sido objeto de regulación en distintos Estados por lo cual complace traer a colación algunos de los mismos a través de diversos estudios que se hacen del tema constantemente.

Venezuela

Para este país los delitos culposos por negligencia médica son aquellos en los que se evidencia el resultado último de la actuación que provoca un daño – lesión al sujeto pasivo de tal manera que no correspondía con la acción finalista o interés del autor del injusto, en otros términos, sin la voluntad de lograr el resultado final que desemboca en un daño que se ha cometido. Eso según el estudio lo regula los art. 411. y el art. 422 del Código Penal respecto al delito de homicidio y lesiones culposas respectivamente.

Chile

A diferencia de la legislación peruana Chile posee de forma expresa una delimitación específica en los casos de negligencia médica en sus art. 491 y 492. Estos últimos no solo toman en cuenta concepciones de impericia, mala praxis e imprudencia, sino recogen alusiones a la vulneración de reglamentos que orientan el riesgo socialmente tolerado en consenso de comunidad médica.

La negligencia enfoca un deber de cuidado específico, puesto a que hace énfasis a un individuo con un estatus especial que resulta relevante de acuerdo con las circunstancias. En segundo lugar, la imprudencia está referida a las obligaciones de protección y cuidado generales predicables de cualquier persona.

México

México no es ajeno a sancionar la negligencia médica en sus áreas administrativa, civil y penal. Este país estipula la sanción penal en su Código Federal Penal y la Ley General de la Salud y referentes al ejercicio profesional. Es el art. 228 del CFP que establece las sanciones establecidas para los delitos que se concreticen o sean consumados, según estos sean dolosos o culposos se les aplicara suspensión de 1 mes o 2 años en la práctica de su profesión o de forma permanente en caso de reincidir en los mismos actos. A su vez se puede mencionar también que estos estarán obligados al resarcimiento o reparación del daño por

sus actos propios y de aquellos auxiliares, estos últimos cuando actual de acuerdo a la instrucción de los primeros. Por último, las sanciones pueden recaer en pena privativa de libertad hasta la suspensión definitiva de la actividad médica profesional.

Argentina

Finalmente, la figura lesiones sólo tiene consecuencias en cuanto al ejercicio de las acciones, ya que si son leves la acción es pública, pero de instancia privada (art. 72, Código Penal) y, además, como forma de medir el injusto. Esto nos lleva directamente al Código Penal Argentino que nos indica que en caso sea una lesión leve la primacía de la valoración del daño ser mediante el diagnóstico de los privados. No obstante, de acontecer un hecho de lesión culposa permanente se impone reclusión o pena privativa de libertad de 1 a 6 años, si la lesión produjera depresión permanente sobre la salud, de un sentido, de un órgano, de un miembro externo o interno, o una dificultad permanente respecto a la capacidad del lenguaje o si hubiere puesto en riesgo la vida del ofendido, le hubiere inutilizado para el trabajo por más de un mes o le hubiere causado una deformación permanente del rostro (art. 90, Código Penal).

2.3. Bases conceptuales

Actuación judicial: Aquellas acciones jurídicas de un juez y que tienen como objetivo resolver una demanda, su expresión principal se da en la emisión de resoluciones judiciales (Monroy, 2013).

Principio de oportunidad: el legislador define los factores de culpabilidad en base a una decisión valorativa y como se debe llevar el juicio según los requisitos de la misma (González, 2006).

Pericia: es un proceso donde las partes recolectan evidencias para esclarecer los hechos, las pruebas algunas veces necesitan de especialistas según su naturaleza científica u otras veces solo es necesario la aprobación de la parte (Monroy, 2013).

Derecho procesal: San Martín (2020) manifiesta que es un instrumento excluyente y exclusivo para ejercer la potestad jurisdiccional.

Derecho: Pereznieta y Ledesma (1992) mencionan que son normas cuya finalidad es brindar igualdad, seguridad, libertad, justicia y certeza a la sociedad.

Garantías Constitucionales: “Instrumentos procesales protectores para la defensa del ordenamiento constitucional. Artículos de la parte dogmática de la constitución sobre los derechos y libertades del ciudadano, que se consideran fundamentales en dicho ordenamiento constitucional” (Chanamé, 1993, p. 121).

Complejidad del caso: Oré (2011) menciona que implica la cantidad de procesados, testigos, naturaleza del delito, los procesados, entre otros.

Principio: Dice Navarro (1998) que el principio permite explicar y definir las ideas fundamentales del derecho, además es la causa del derecho positivo y está en el origen del sistema normativo.

2.4 Bases Filosóficas

La filosofía médica es una rama de la filosofía que estudia o explora sobre los problemas, paradigmas, interrogantes en cuestión de interrogantes sobre implicancia en leyes, teorías específicas en relación con la ética médica, bioética, metafísica y epistemología.

Un Paradigma científico es una concentración de alcances, valores, términos, técnicas, entre otros que tiene una comunidad científica en común, en este caso la comunidad médica y que son aplicados por este grupo para la definición de problemas y soluciones legítimas (González, 2005).

Evolución técnica médica se refiere al proceso de creación y mejoramiento de las técnicas, terapias, operaciones y métodos que han permitido el avance de la medicina, pero también nuevos problemas bioéticos que, con el avance de la neurociencia, genética, medicina experimental se generan también nuevos límites jurídicos respecto a su uso.

Factores y valores filosóficos en la actividad médica enfocada en el Perú

Los profesionales de la salud manejan conocimiento técnico especializado sobre distintas áreas respecto al cuerpo, fisiología y psique humana que distintos principios y valores regulan. En nuestro país, existen disposiciones a fines a estos principios a través del Código Ético y Deontológico del médico que *regulan su rol en la sociedad, la persona, la atención y cuidado al enfermo como el*

compromiso institucional del médico.

¿Pero de qué principios hablamos? Ha existido en el debate filosófico en la historia médica la gesta del Principio de beneficencia, principio de equidad, principio de autonomía, principio de confidencialidad, principio de respeto, principio de dignidad, principio de solidaridad, principio de honestidad, principio de lealtad, principio de justicia (Aguirre, 2004).

2.5 Bases Epistemológicas

El análisis en torno al significado contemporáneo de la medicina que se origina bajo el reconocimiento de una actividad indispensable para la sociedad, sin embargo, como todas las profesiones sufre de una crisis de identidad en relación con los fines y principios que antes había señalado.

Como actividad milenaria y tradicional se pensaría que el quehacer de un médico no se alejaría en demasía de sus bases fundamentales, no obstante, el avance de la ciencia y la técnica pone a debate un nuevo paradigma científico y sociopolítico, deviniendo en una serie de dificultades que pone en riesgo de reducir esta profesión en una mera parcela de la técnica moderna (Sarmiento, 2009).

Sin embargo, no es el único problema que acontece el quehacer médico no solo nacional, sino en general, pues esta actividad sufre un creciente complejo económico sobre la salud, es decir que a diferencia de siglos pasados en la que este solo basaba principalmente en sanar a los enfermos, hoy la práctica médica se ha extendido cada día más hacia estética, cumplimientos de los deseos personales, en ánimo de medicalizar este ámbito enmascarándola como "calidad de vida" el capricho de determinados sectores sociales.

Nociones generales epistemológicas de la medicina moderna

Cuando hablamos de epistemología necesariamente recurrimos al campo de la investigación, el método y el conocimiento científico que ha ido perfeccionándose en el campo del quehacer médico. De esta manera una de las principales tareas del científico es lograr una precisión tal del método de proyecto de modo que los hechos empíricos se conviertan adecuadamente en fuente de fundamentación epistémica del nuevo saber que engendra la investigación en

cuestión (Valdés, 2012).

En la última década la ciencia médica y los conocimientos sobre todas las aristas del cuerpo humano ha transformado el sentido de evolución humana no solo modificando su calidad de vida al mejorar la calidad de salud, sino modificando la sociedad en general.

Esto ha sido el fruto de distintos debates:

- Interpretativo o hermenéutico (naturalista, cualitativo), que pretende comprender e interpretar la realidad, los significados y las intenciones de las personas (se busca construir nuevo conocimiento). El investigador se implica.
- Sociocrítico, que pretende ser motor de cambio y transformación social, emancipador de las personas, utilizando a menudo estrategias de reflexión sobre la práctica por parte de los propios actores (se busca el cambio social). El investigador es un sujeto más, comprometido en el cambio.
- Positivista (racionalista, cuantitativo), que pretende explicar y predecir hechos a partir de relaciones causa-efecto (se busca descubrir el conocimiento). El investigador busca la neutralidad, debe reinar la objetividad.

Estos debates han evolucionado en temas muy complejos como los límites de la genética, los límites de experimentación médica causando regulaciones a través de sus fundamentos epistemológicos, es decir se plantean bases de bioética y Derecho médico.

Límites epistemológicos aplicado a la medicina a través de regulación nacional peruana

A) Derecho y genética en el Perú

La evolución de la ciencia aplicada (tecnología) ha dado en consecuencia el nacimiento del derecho genético como una reciente rama especial que regula el desarrollo de la ciencia genética y su influencia sobre los seres humanos (Varsi, 1995). Esta tiene como característica estudiar los efectos y repercusiones de los avances tecnológicos, reglamenta las posibles consecuencias de esta nueva ciencia y se relaciona con las otras ramas del Derecho.

Su ámbito de aplicación recurre a aspectos epistemológicos como la individualidad biológica, la procreación asistida e identificación genética.

B) La identificación genética

El avance de la ciencia médica ha hecho que se desarrollen distintas áreas técnicas del conocimiento humano la cual la identificación genética concebida como un nuevo instrumento que permite reconocer a la persona desde una vertiente biológica y el derecho a la identidad. En otros términos, los avances científicos en materia de medicina extienden su alcance en diversas vertientes interviniendo en la concepción de identidad jurídicamente concebida asimilando, ahora, la identificación personal desde las bases del código genético (Vila-Coro, 1992, p.76).

Así la aplicación de esta nueva especialidad ha tenido trascendencia en materia de reconocimiento criminológico, identificación de cuerpos en eventos catastróficos, guerras o desastres naturales.

C) La procreación asistida

Así mismo con el avance de la medicina se establecieron los primeros límites jurídicos sobre la técnica de reproducción asignada procreación asistida. El ser humano alrededor de los siglos dentro de su proyecto de vida y autorrealización se plantea tener descendencia, sin embargo, por límites naturales, este no puede concretizar ese objetivo, la ciencia aplicada al desarrollo médica en la actualidad le ha concedido la posibilidad mediante tipos de este tratamiento de dejar descendencia, sin embargo, estos métodos poseen riesgos, repercusiones bioéticas, por lo tanto, es objeto de regulación en el Perú.

2.6 Bases Antropológicas

El Estado peruano posee en sus límites geográficos una gran variedad de culturas milenarias que por costumbre o por necesidad han generado cientos de alternativas que alivian diferentes enfermedades humanas o son una opción a tratamientos que pueden tener efectos secundarios o adversos, este es el aporte antropológico que las culturas ofrecen a la medicina que ha sido menospreciada por los investigadores y descartada por la técnica médica contemporánea.

Ackerknecht (1985) denunciaba que los médicos no son antropólogos y no manejan adecuadamente este tipo de material debido a que su idea de medicina contemporánea difiere totalmente de lo que ellos encuentran en él, así descartan

la medicina primitiva por una debilidad sobre sus componentes “racionales”.

Es así que se plantea una crítica sobre los investigadores médicos que dan una primacía ambivalente entre lo primitivo y lo moderno, entre la superstición y lo racional, es decir una crítica concreta hacia la tesis evolucionista que en síntesis degrada la cultura médica milenaria que en investigación puede ser gran aporte antropológico para la medicina del día a día.

Antropología médica como complemento a la medicina moderna

Desde la crítica a la medicina en un sentido estricto unidimensional la “antropología permite poner de manifiesto otras formas de abordar los problemas corrientes de la vida humana evitando el estancamiento y la rigidez” (Espina, 1997, p.35.).

Nuestra condición como país multicultural nos da altas probabilidades de encontrar soluciones, por lo tanto, encontramos alternativas no fabricadas a priori, aunque se debe demarcar entre antropología médica y medicina mística, esta última es más un constructo estrictamente afiliado a la fe o a la creencia que imposibilita realmente una conciliación entre lo epistemológico y lo antropológico.

La antropología aplicada a la salud proporciona a los profesionales una perspectiva más amplia de la enfermedad, del enfermo y de las posibilidades para ayudarlo. Aporta nuevas ideas de cómo hacer para obtener mejores resultados, o al menos obtenerlos mínimamente satisfactorios (Aparicio, 2007).

CAPÍTULO III. SISTEMA DE HIPÓTESIS

3.1 Formulación de Hipótesis

3.1.1 Hipótesis General

Las lesiones culposas inciden sobre la negligencia médica, según los abogados en la 3era Fiscalía Provincial Penal Cooperativa de Huancavelica 2021.

3.1.2 Hipótesis específicos

Existe incidencia del medio probatorio sobre la negligencia médica, según los abogados en la 3era Fiscalía Provincial Penal Cooperativa de Huancavelica 2021.

Existe incidencia de la jurisprudencia sobre la negligencia médica, según los abogados en la 3era Fiscalía Provincial Penal Cooperativa de Huancavelica 2021.

Existe incidencia de la norma sobre la negligencia médica, según los abogados en la 3era Fiscalía Provincial Penal Cooperativa de Huancavelica 2021.

3.2 Operacionalización de las variables

Tabla 1:

Operacionalización de Negligencia Médica

Variable	Definición Conceptual	Dimensiones	Indicadores	Ítems
Negligencia Médica	Toda practica medica ocasionado por descuido, practica ineficiente o desatención, para dar más claridad, es hacer poco de lo que se debió hacer (García, 2020).	Protocolo	Inobservancia de los Deberes y Reglamentos	1, 2
			Omisión de la diligencia debida	3, 4, 5, 6
		Prestación	Intervención	7, 8
			Riesgo Servicio Médico	9, 10 11, 12, 13

Tabla 2:*Operacionalización de Lesiones culposas*

Variable	Definición Conceptual	Dimensiones	Indicadores	Ítems
Lesiones Culposas	Hurtado (2001) indica que tienen una definición tradicional, dada por la falta de cuidado en un resultado; el cual se puede cometer por imprudencia, pericia en la conducta o negligencia.	Medio Probatorio Jurisprudencia Norma	Imprudencia e impericia Valoración de la prueba Daño Incoar Sentencia Pena Deber objetivo del cuidado Negligencia	14, 15 16, 17, 18, 19, 20, 21 22 23 24, 25, 26 27, 28, 29, 30, 31, 32 33 34, 35, 36, 37

3.3 Definición de términos operacionales**Negligencia Médica**

Para una mejor comprensión de la negligencia médica se expresó en dos dimensiones como son: prestación y protocolo. Además, se aplicó como instrumento un cuestionario con cinco escalas (Nunca, Casi Nunca, A veces, Casi Siempre, Siempre) y 13 ítems.

Lesiones Culposas

Para una mejor comprensión de las lesiones culposas se expresó en tres dimensiones como son: medio probatorio, jurisprudencia y norma. Además, se aplicó como instrumento un cuestionario con cinco escalas (Nunca, Casi Nunca, A veces, Casi Siempre, Siempre) y 24 ítems.

CAPÍTULO IV. MARCO METODOLÓGICO

4.1. Ámbito de estudio

La presente investigación se realizó en la 3era Fiscalía Provincial Penal Cooperativa de Huancavelica 2021, ubicada en Jr. Virrey Toledo Nro. 436 - Cercado – Huancavelica.

4.2. Nivel y tipo de estudio

4.2.1. Nivel de estudio

El presente estudio fue de nivel explicativo, para poder explicar la causalidad entre las variables y poder responder las preguntas planteadas en la investigación, este nivel de investigación primero entabló la relación entre las variables y luego se determinó la causa, por esa razón se trabajó con variable independiente y variable dependiente (Hernández et al., 2014). Según lo expuesto, las variables para el nivel explicativo son Lesiones Culposas y Negligencia Médica.

4.2.2. Tipo de estudio

El presente estudio fue básico porque las variables serán medidas para encontrar la causalidad planteada, además no se manipulo las variables y se desarrolló el aspecto teórico (Hernández et al., 2014). Las variables del presente estudio son Lesiones Culposas y Negligencia Médica, que se pudo medir sin ninguna manipulación y en un solo momento; además el presente estudio fue transversal, según Ñaupas et al. (2018) un estudio transversal, la recolección seda en un tiempo determinado.

4.3. Población y muestra

4.3.1 Descripción de la Población

De acuerdo con Arias (2012), “la población constituye un grupo grande o pequeño de elementos con atributos similares los cuales serán generales como conclusiones del estudio” (p. 81); es así como, la población estuvo constituida por 32 abogados penales de la 3era Fiscalía Provincial Penal Cooperativa de

Huancavelica 2021. Actualmente, la población tiene una experiencia variada de casos dentro de los cuales han podido llevar denuncias por negligencia médica y ver de cerca la realidad de nuestra localidad y legislación, es importante especificar que en la Fiscalía existen abogados con mucha y poca experiencia, lo cual permite un buen intercambio de conocimiento y mejorar las actividades judiciales.

Por ende, tenemos:

Tabla 3:

Población de abogados

Experiencia en derecho penal	SEXO		Total
	M	F	
0 – 5 años	7	3	10
6 – 10 años	9	1	10
11 años a más	11	1	12
Total	25	5	32

4.3.2 Muestra y método de muestreo

Muestra

“La muestra es un subconjunto de la población con características comunes o representativa de ésta” (Valderrama y Jaimes, 2019, p. 66). Por lo tanto, en el presente estudio la muestra estuvo conformada por 32 abogados penales de la 3era Fiscalía Provincial Penal Cooperativa de Huancavelica.

Método de muestreo

Para la investigación se empleó el método de muestreo censal, permitiendo que todos los elementos de la población sean parte de la muestra; es así que, la muestra estuvo conformada por toda la población de abogados penales de la 3era Fiscalía Provincial Penal Cooperativa de Huancavelica; según Ramírez (1997) el muestreo censal es aquella donde la muestra es todas las unidades del estudio.

4.3.3 Criterios de inclusión y exclusión

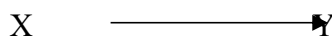
Los criterios de inclusión de la presente investigación fueron: a) Todos los abogados que han sido participes en un caso sobre negligencia, b) Abogados que han llevado como mínimo 6 casos en derecho penal, y c) Abogados que radiquen más de 2 años en la Provincia de Huancavelica.

Los criterios de exclusión de la presente investigación fueron: a) Abogados que tengan hasta 3er nivel de consanguinidad, b) Abogados que tienen algún proceso penal, c) Aquellos abogados no estén litigado desde hace 3 años, y d) Que cuenten con algún tipo de licencia: descanso médico, vacaciones, etc.

4.4. Diseño de investigación

El presente estudio fue de diseño no experimental – transversal – correlacional causal; al ser no experimental las variables no fueron manipuladas, así sé que, no hay estímulo, al que las personas de la muestra fueron expuestas, según Hernández et al. (2014) son “estudios que se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los que sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos” (p. 149); la investigación fue transversal porque la medición de las variables se hizo en un solo momento (Hernández et al., 2014), por ello, el cuestionario del presente estudio se aplicó en un solo momento a los abogados penales para medir las variables Lesiones Culposas y Negligencia Médica de la 3era Fiscalía Provincial Penal Corporativa de Huancavelica 2021.

El presente estudio tiene el siguiente diagrama por ser correlacional causal (Hernández et al., 2014):



Donde:

X= Variable independiente: Lesiones Culposas

Y= Variable dependiente: Negligencia Médica

4.5. Técnicas e instrumentos

4.5.1. Técnicas

Para la recolección de los datos se utilizó la técnica de encuesta, según Arias (2012) la presente técnica es la encuesta a personas con el objetivo de capturar datos. La técnica de encuesta permitió conocer la incidencia de las lesiones culposas sobre la negligencia médica en los abogados penales de la 3era Fiscalía Provincial Penal Corporativa de Huancavelica del 2021.

4.5.2. Instrumento

El instrumento es el recurso que se utiliza en una investigación para conocer el fenómeno y tiene como objetivo responder las inquietudes que se plantean en dicha investigación (Palella y Martins, 2012). En el presente estudio se aplicó como instrumento el cuestionario, el cual se aplica a la muestra seleccionado y está compuesta de enunciados (Palella y Martins, 2012); el cuestionario de la investigación fue aplicado a 32 abogados penales de la 3era Fiscalía Provincial Penal Corporativa de Huancavelica, solo se aplicó un cuestionario para poder medir las dos variables del estudio y estuvo compuesto de 37 ítems, los ítems estuvieron organizados según las dimensiones de cada variable y tuvieron cinco valores “Nunca, Casi nunca, A Veces, Casi Siempre y Siempre”.

4.5.2.1 Validación de los instrumentos para la recolección de datos

En el presente estudio se validó el instrumento a través del juicio de expertos; el instrumento fue validado por cinco especialistas, los cuales fueron convocados por su conocimiento en metodología, teoría, práctica, estadística y literatura, ello permitió que el instrumento fuera validado correctamente según su contenido, pertinencia y redacción (Palalle y Martins, 2012).

4.5.2.2 Confiabilidad de los instrumentos para la recolección de datos

En el presente estudio, para la confiabilidad del cuestionario se utilizó el coeficiente estadístico alfa de Crombach a través del SPSS, según Palella y Martins (2012) la confiabilidad permite conocer si el instrumento tiene errores o falencia para recolectar la información, y oscila entre 0 y 1, donde 0 significa que no hay consistencia y el 1 significa que la consistencia es perfecta; dicha confiabilidad fue medido en una prueba piloto, donde participaron 21 abogados, jueces y fiscales de la Fiscalía de Concepción - Huancayo, teniendo un coeficiente de 0.719, es así que, el instrumento es aceptable

Tabla 4:

Confiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,719	37

4.6 Técnicas para el procedimiento y análisis de datos

Para el presente estudio se aplicó el cuestionario a los 32 abogados penales de la 3era Fiscalía Provincial Penal Corporativa de Huancavelica en el 2021, recolectando los datos de las variables lesiones culposas y negligencia médica, para luego proceder al análisis utilizando los softwares Microsoft Excel 2019 y SPSS versión 26. El cuestionario fue aplicado de manera presencial durante una semana porque los abogados no contaban con la disponibilidad necesaria, en muchas ocasiones los abogados no se encontraban dentro de la Fiscalía porque se encontraban realizando su trabajo de campo, lo cual hizo que el tiempo se dilatara como se mencionó anteriormente.

Después de recolectar los datos se procedió a organizarlos utilizando la estadística descriptiva, ya que la investigación tuvo un enfoque cuantitativo; para la organización de los datos se usó tablas de frecuencia y porcentaje, como también figuras tipo barra, según Ñaupas et al. (2018) “La estadística descriptiva constituye diversas metodologías para ordenar, sintetizar y exponer datos de forma informativa” (p. 419).

Posteriormente, se hizo uso de la estadística inferencial para realizar la prueba de hipótesis y comprobar la causalidad entre las dos variables del estudio, es así como, se aplicó la prueba de normalidad de Shapiro Wilk porque la muestra de estudio es menor a 50, el resultado de la prueba de normalidad permitió conocer que los datos son no paramétricos y se utilizó Rho Spearman; una vez conocida la correlación entre las dos variables del estudio se procedió a usar la regresión lineal para de aceptar la hipótesis general y específicas.

4.7. Aspectos éticos

El presente estudio tuvo las consideraciones éticas necesarias para preservar la honestidad, imparcialidad, igualdad y el derecho de aquellos que participaron en la investigación; la ética se preservó antes, durante y después de la investigación. Se solicitó el consentimiento informado a la 3era Fiscalía Provincial Penal Corporativa de Huancavelica y ninguno de los abogados estuvieron obligados o coaccionados para participar, además se mantuvo el anonimato en los participantes y los datos mantuvieron su integridad; es así como se cumplió con el principio de dignidad, reserva e intimidad humana.

CAPÍTULO V. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1 Análisis Descriptivo

En el presente estudio se utilizó el análisis descriptivo para representar los datos recolectados con el cuestionario, se utilizó la recodificación de datos para que las tablas y figuras sean comprendidas de una mejor manera; a continuación, se muestran los datos de las variables y sus dimensiones, utilizando el software IBM SPSS v26:

5.1.1 Análisis de la Variable Independiente Lesiones Culposas

Se presentan los resultados de la variable Lesiones Culposas mediante la aplicación del Cuestionario Anexo 03. El cuestionario mide las siguientes dimensiones:

Dimensión 1: Medio Probatorio (8 items)

Dimensión 2: Jurisprudencia (5 items)

Dimensión 3: Norma (11 items)

Asimismo, en la interpretación se propone la siguiente categorización y rangos:

Tabla 5: *Categorías y rangos de Lesiones Culposas*

CATEGORIAS	VX	D1	D2	D3
	Rangos	Rangos	Rangos	Rangos
Insuficiente	[0-32>	[0-11>	[0-7>	[0-14>
Moderado	[32-64>	[11-22>	[7-14>	[14-29>
Suficiente	[64-96]	[22-32]	[14-20]	[29-44]

Se creó las categorías de insuficiente, regular y suficiente para poder categorizar la variable Lesiones Culposas y sus tres dimensiones, permitiendo comprender la presencia de Lesiones Culposas en los casos de negligencia médica, según la experiencia y conocimiento de nuestros encuestados.

Variable Independiente Lesiones Culposas

Figura 1:
Claridad en la presencia de Lesiones Culposas

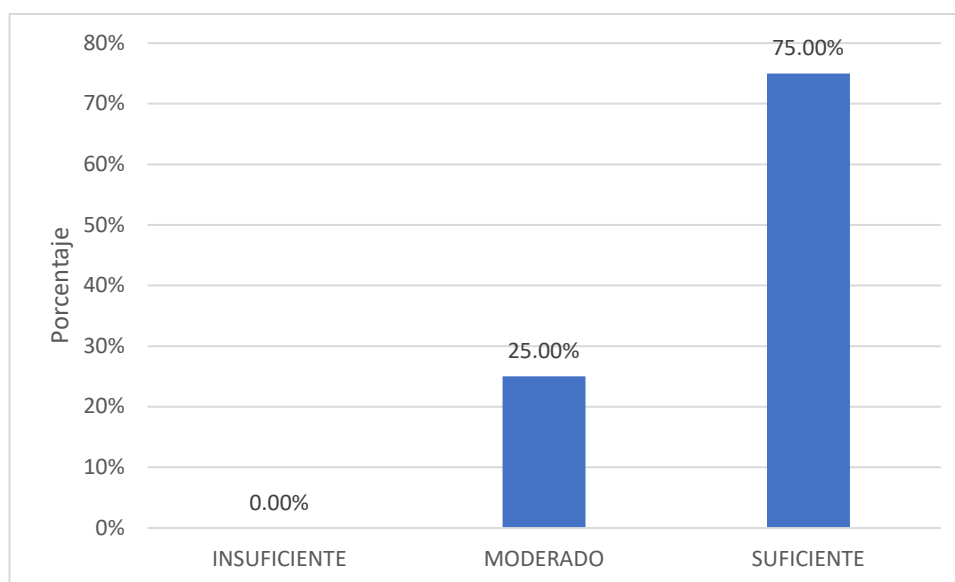


Tabla 6:
Claridad en la presencia de Lesiones Culposas

Categoría	Porcentaje	Frecuencia
Insuficiente	0.00%	0
Moderado	25.00%	8
Suficiente	75.00%	24
Total	100%	32

Interpretación:

Con respecto a la variable Lesiones Culposas; de los 32 encuestados ninguno considera que sea insuficiente la claridad en presencia de lesiones culposas, el 25% de los encuestados considera que la claridad en la presencia de lesiones culposas es moderada y el 75% de los encuestados considera que la claridad en la presencia de las lesiones culposas es suficiente, todo ello referido a los casos de negligencia médica.

Dimensión 1: Medio Probatorio

Figura 2:

Diagrama de encuesta - dimensión Medio Probatorio

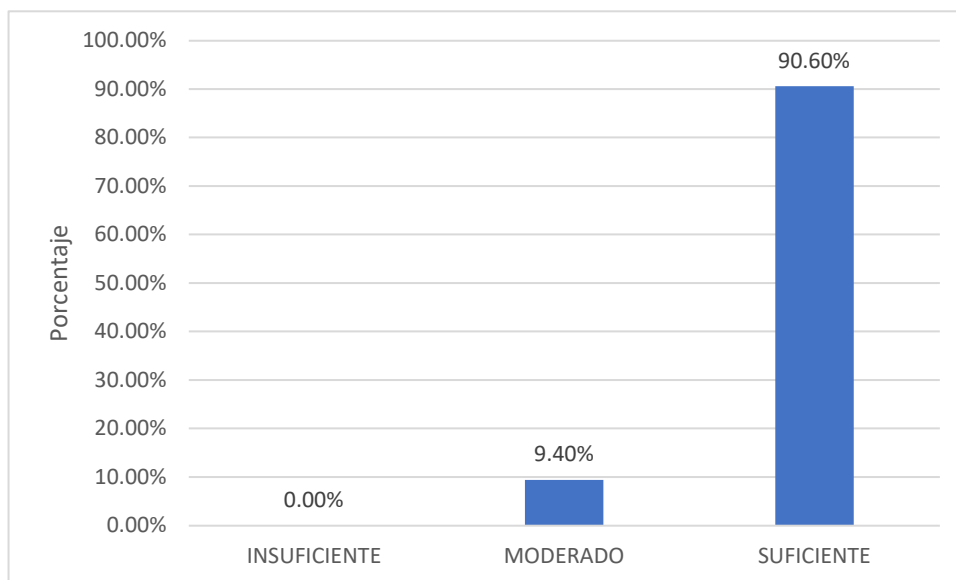


Tabla 7:

Frecuencia de dimensión Medio Probatorio

Categoría	Porcentaje	Frecuencia
Insuficiente	0.00%	0
Moderado	9.40%	3
Suficiente	90.60%	29
Total	100.00%	32

Interpretación:

Con respecto a la dimensión medio probatorio de la variable Lesiones Culposas; de los 32 encuestados ninguno considera insuficiente el medio probatorio, el 9.40% de los encuestados considera que el medio probatorio es moderado y el 90.60% de los encuestados considera que el medio probatorio es suficiente, todo ello referido a los casos de negligencia médica.

Dimensión 2: Jurisprudencia

Figura 3:

Diagrama de encuesta - dimensión Jurisprudencia

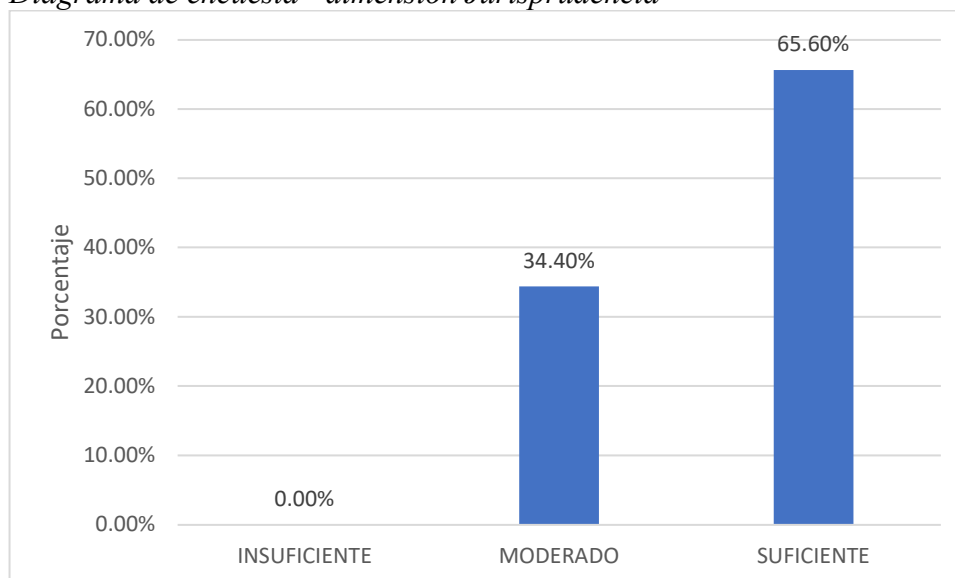


Tabla 8:

Frecuencia de dimensión Jurisprudencia

Categoría	Porcentaje	Frecuencia
Insuficiente	0.00%	0
Moderado	34.40%	11
Suficiente	65.60%	21
Total	100.00%	32

Interpretación:

Con respecto a la dimensión jurisprudencia de la variable Lesiones Culposas; de los 32 encuestados ninguno considera insuficiente la jurisprudencia, el 34.40% de los encuestados considera que la jurisprudencia es moderada y el 65.60% de los encuestados considera que la jurisprudencia es suficiente, todo ello referido a los casos de negligencia médica.

Dimensión 3: Norma

Figura 4:

Diagrama de encuesta - dimensión Norma

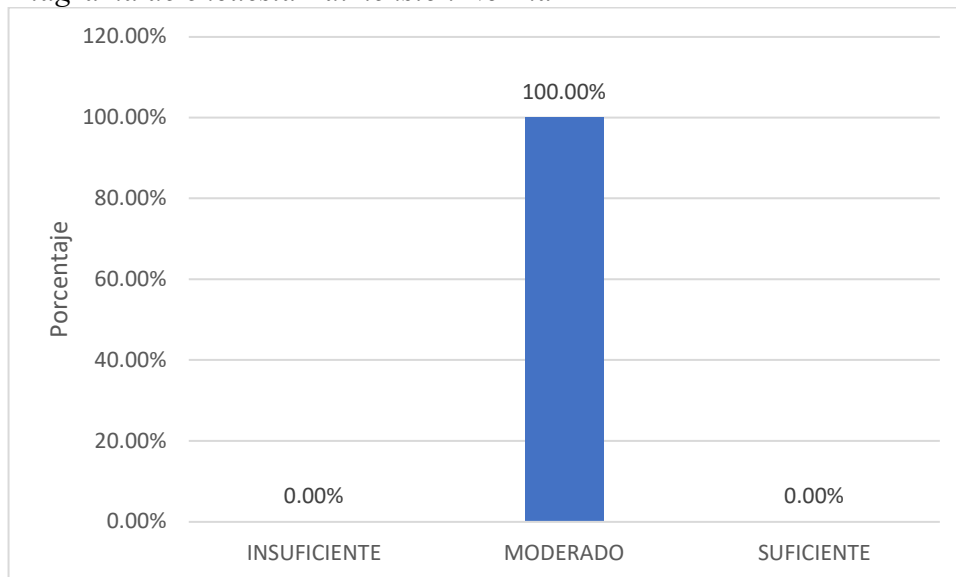


Tabla 9:

Frecuencia de dimensión Norma

Categoría	Porcentaje	Frecuencia
Insuficiente	0.00%	0
Moderado	100.00%	32
Suficiente	0.00%	0
Total	100.00%	32

Interpretación:

Con respecto a la dimensión norma de la variable Lesiones Culposas; de los 32 encuestados ninguno considera insuficiente la norma y tampoco lo considera suficiente, pero el 100.00% de los encuestados considera que la norma es moderada, todo ello referido a los casos de negligencia médica.

5.1.2 Análisis de la Variable Dependiente Negligencia Médica

Se presentan los resultados de la variable Negligencia Médica mediante la aplicación del Cuestionario Anexo 03. El cuestionario mide las siguientes dimensiones:

Dimensión 1: Protocolo (6 ítems)

Dimensión 2: Prestación (7 ítems)

Asimismo, en la interpretación se propone la siguiente categorización y rangos:

Tabla 10: *Categorías y rangos de Negligencia Médica*

CATEGORIAS	VY
	Rangos
Carente	[0-17>
Discutible	[17-35>
Contundente	[35-52]

Se creó las categorías de carente, discutible y contundente para poder categorizar la variable Negligencia Médica, los cuales comprenden los rangos de 0-16, 17-34 y 35-52 respectivamente, permitiendo comprender la presencia de Negligencias Médicas, según la experiencia y conocimiento de nuestros encuestados.

Tabla 1: *Categorías y rangos de las dimensiones de Negligencia Médica*

CATEGORIAS	D1	D2
	Rangos	Rangos
Eficiente	[0-8>	[0-9>
Moderado	[8-16>	[9-19>
Ineficiente	[16-24]	[19-28]

Se creó las categorías de eficiente, moderado e ineficiente para poder categorizar las dimensiones de la variable Negligencia Médica, permitiendo comprender el estado de las dimensiones según la experiencia y conocimiento de nuestros encuestados.

Variable dependiente Negligencia Médica

Figura 5:
Existencia de Negligencia Médica

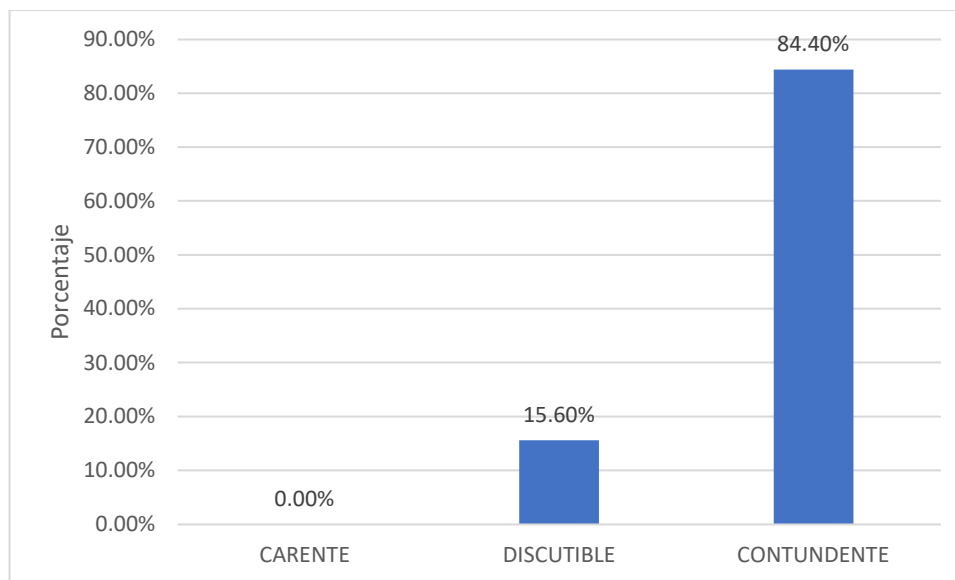


Tabla 11:
Frecuencia de Negligencia Médica

Categoría	Porcentaje	Frecuencia
Carente	0.00%	0
Discutible	15.60%	5
Contundente	84.40%	27
Total	100.00%	32

Interpretación:

Con respecto a la variable de Negligencia Médica; de los 32 encuestados ninguno considera que es carente la negligencia médica, el 15.60% de los encuestados considera que es discutible la existencia de negligencia médica y el 84.40% de los encuestados considera que es contundente la existencia de la negligencia médica.

Dimensión 1: Protocolo

Figura 6:

Diagrama de encuesta – dimensión Protocolo

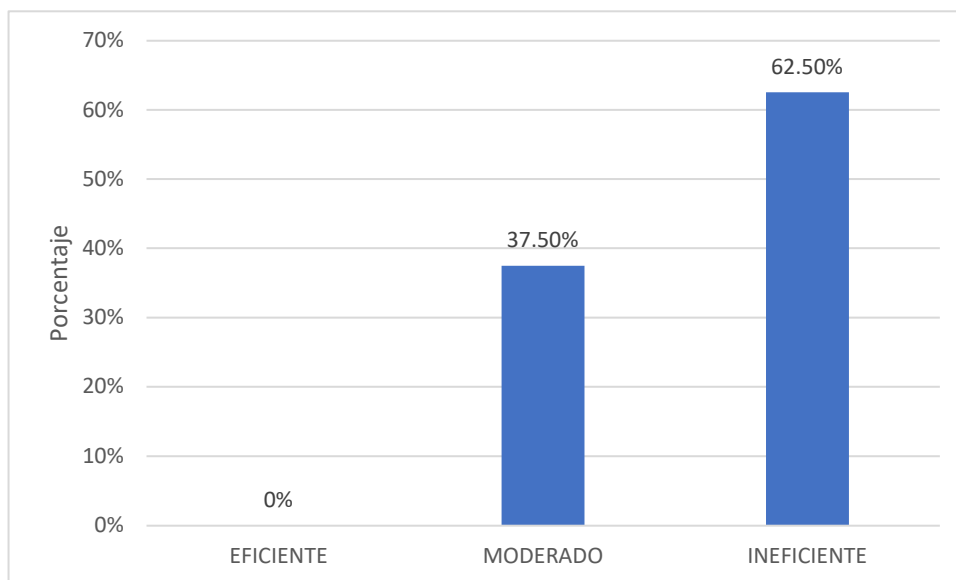


Tabla 5:

Frecuencia de la dimensión Protocolo

Categoría	Porcentaje	Frecuencia
Eficiente	0%	0
Moderado	37.50%	12
Ineficiente	62.50%	20
Total	100%	32

Interpretación:

Con respecto a la dimensión protocolo de la variable Negligencia Médica; de los 32 encuestados ninguno considera que el protocolo aplicado de manera eficiente ocasiona negligencia médica, el 34.40% de los encuestados considera que el protocolo aplicado de manera moderada ocasiona negligencia médica y el 62.50% de los encuestados considera que el protocolo aplicado de manera ineficiente ocasiona negligencia médica.

Dimensión 2: Prestación

Figura 7:

Diagrama de encuesta – dimensión Prestación

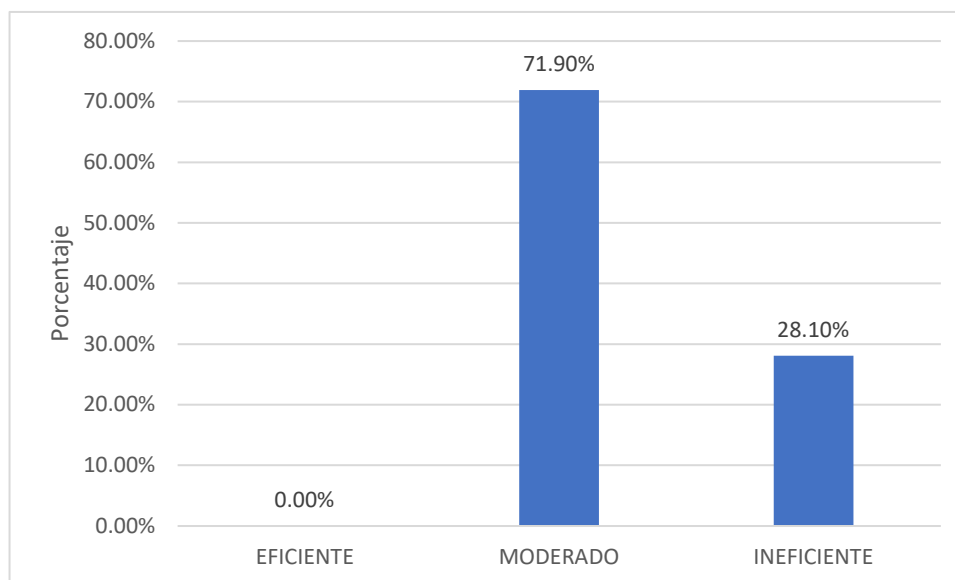


Tabla 13:

Frecuencia de la dimensión Prestación

Categoría	Porcentaje	Frecuencia
Eficiente	0.00%	0
Moderado	71.90%	23
Ineficiente	28.10%	9
Total	100.00%	32

Interpretación:

Con respecto a la dimensión prestación de la variable Negligencia Médica; de los 32 encuestados ninguno considera que la prestación aplicada de manera eficiente ocasiona negligencia médica, el 71.90% de los encuestados considera que la prestación aplicada de manera moderada ocasiona negligencia médica y el 28.10% de los encuestados considera que la prestación aplicada de manera ineficiente ocasiona negligencia médica.

5.2 Análisis inferencial y/o contrastación de hipótesis

En el presente estudio se recolectaron los siguientes datos a través del instrumento y serán empleados para la prueba de normalidad, como también la contrastación de hipótesis.

Tabla 14:

Datos recolectados con el cuestionario para la variable Negligencia Médica

Protocolo						Prestación						
Ítem	Ítem	Ítem	Ítem	Ítem	Ítem	Ítem	Ítem	Ítem	Ítem	Ítem	Ítem	Ítem
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
4	4	4	4	4	0	4	4	2	0	4	2	4
4	4	4	4	4	3	2	1	2	2	2	3	4
4	4	4	4	4	3	2	1	2	2	2	3	4
4	4	4	4	4	3	2	1	2	2	2	3	4
4	4	4	4	4	0	4	4	2	0	4	2	4
4	4	4	4	4	3	2	1	2	2	2	3	4
4	4	4	4	4	3	2	1	2	2	2	3	4
2	2	3	3	3	1	3	2	3	2	0	3	3
4	4	4	3	4	3	2	1	2	2	2	3	4
4	4	4	4	4	3	2	1	2	2	2	3	4
2	3	3	2	2	2	2	2	1	1	2	2	3
4	4	4	4	4	3	2	1	2	2	2	3	4
4	4	4	4	4	0	4	4	2	0	4	2	4
4	4	4	4	4	3	2	2	2	2	2	3	4
4	4	4	4	4	3	2	1	2	2	2	3	4
4	4	4	4	4	0	4	4	2	0	4	2	4
4	4	4	4	4	3	2	1	2	2	2	3	4
4	4	4	4	4	3	2	1	2	2	2	3	4
4	4	4	4	4	3	2	1	2	2	2	3	4
4	4	4	4	4	3	2	1	2	2	2	3	4
4	4	4	4	4	3	2	1	2	2	2	3	4
4	4	4	4	4	3	2	1	2	2	2	3	4
4	4	4	4	4	0	4	4	2	0	4	2	4
2	2	3	3	3	1	3	2	3	2	0	3	3
2	2	3	3	3	1	3	2	3	2	0	3	3
3	4	4	4	4	3	2	1	2	2	2	3	4
4	4	4	4	4	0	4	4	2	0	4	2	4
2	4	4	4	4	3	2	1	2	2	2	3	4
2	2	3	3	3	1	3	2	3	2	0	3	3
2	4	4	4	4	3	2	1	2	2	2	3	4
4	4	4	4	4	0	4	4	2	0	4	2	4
4	4	4	4	4	3	2	1	2	2	2	3	4

Tabla 15:
Datos recolectados con el cuestionario para la variable Lesiones Culposas

Medio Probatorio						Jurisprudencia						Norma											
Ítem	Ítem	Ítem	Ítem	Ítem	Ítem	Ítem	Ítem	Ítem	Ítem	Ítem	Ítem	Ítem	Ítem	Ítem	Ítem	Ítem	Ítem	Ítem	Ítem	Ítem	Ítem	Ítem	
14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37
4	4	4	4	4	4	4	3	3	2	2	4	3	0	4	2	4	4	0	0	0	4	4	4
2	3	4	4	4	3	4	1	4	0	2	4	4	2	4	2	4	4	3	3	0	0	2	3
2	3	4	4	4	3	4	1	4	0	2	4	4	2	4	2	4	4	3	3	0	0	2	3
3	3	4	3	4	3	3	2	2	2	2	4	4	3	4	3	3	1	2	2	0	4	1	4
2	3	4	4	4	3	4	1	4	0	2	4	4	2	4	2	4	4	3	3	0	0	2	3
2	3	4	4	4	3	4	1	4	0	2	4	4	2	4	2	4	4	3	3	0	0	2	3
0	4	4	4	4	3	4	2	2	4	0	4	4	2	4	3	2	0	3	3	0	4	2	4
0	3	0	3	2	3	3	3	3	1	3	3	4	2	4	3	4	2	1	1	0	0	0	4
3	3	4	3	4	3	3	2	2	2	2	4	4	3	3	3	4	1	2	1	0	4	1	4
2	3	4	4	4	3	4	1	4	0	2	4	4	2	4	2	4	4	3	3	0	0	2	3
0	3	3	3	4	0	3	0	2	2	0	3	3	0	4	3	4	0	2	3	0	0	1	4
2	3	4	4	4	3	4	1	4	0	2	4	4	2	4	2	4	4	3	3	0	0	2	3
2	3	4	4	4	3	4	1	4	0	2	4	4	2	4	2	4	4	3	3	0	0	2	3
4	4	4	4	4	4	4	3	3	1	2	4	3	0	4	2	4	4	0	0	0	4	4	4
4	4	4	4	4	4	4	3	3	1	2	4	3	0	4	2	4	4	0	0	0	4	4	4
2	3	4	4	4	3	4	1	4	0	2	4	4	2	4	2	4	4	3	3	0	0	2	3
2	3	4	4	4	3	4	1	4	0	2	4	4	2	4	2	4	4	3	3	0	0	2	3
4	4	3	4	3	3	4	1	3	1	2	4	3	2	4	2	4	4	3	1	0	0	2	3
2	3	4	4	4	3	4	1	4	0	2	4	4	2	4	2	4	4	3	3	0	0	2	3
2	3	4	4	4	3	4	1	4	0	2	4	4	2	4	2	4	4	3	3	0	0	2	3
4	4	4	4	4	4	4	3	3	1	2	4	3	0	4	2	4	4	0	0	0	4	4	4
2	3	4	4	4	3	4	1	4	0	2	4	4	2	4	2	4	4	3	3	0	0	2	3
3	3	4	4	4	4	4	1	2	4	0	4	4	3	4	3	3	1	2	2	0	4	2	4
2	3	4	3	3	3	4	1	3	0	0	4	3	0	4	2	4	4	0	0	0	0	2	2
0	3	4	4	4	3	4	1	4	0	0	4	3	0	4	2	4	4	0	0	0	0	2	3
3	3	4	3	4	3	3	2	2	2	2	4	4	3	3	3	3	1	2	1	0	0	1	4
4	4	4	4	4	4	4	3	3	2	2	4	3	0	4	2	4	4	0	0	0	4	4	4
2	3	4	4	4	3	4	1	3	0	2	4	4	0	4	2	4	1	0	0	0	0	2	3
0	3	0	3	2	3	3	3	3	0	3	3	4	2	4	3	4	2	1	1	0	0	0	4
4	4	4	4	4	4	4	3	3	1	2	4	3	0	4	2	4	4	0	0	0	0	2	3
2	3	4	4	4	3	4	1	4	0	2	4	4	2	4	2	4	4	3	3	0	0	2	3
4	4	4	4	4	4	4	3	3	1	2	4	3	0	4	2	4	4	0	0	0	0	2	2

Los datos están ordenados por variables y dimensiones, cada tabla corresponde a las respuestas de los encuestados, según las preguntas que se realizarón; estos datos fueron utilizados para la prueba de normalidad Shapiro Wilk, fue es escogida porque se cuenta con una muestra inferior a 50, y se determinó la prueba estadística para la contrastación de hipótesis, las cuales son clasificadas en paramétricas y no paramétricas.

Tabla 16:

Prueba de normalidad

Shapiro-Wilk			
Preguntas	Estadístico	gl	Sig.
Ítem 1	0.615	32	0.000
Ítem 2	0.679	32	0.000
Ítem 3	0.688	32	0.000
Ítem 4	0.653	32	0.000
Ítem 5	0.653	32	0.000
Ítem 6	0.805	32	0.000
Ítem 7	0.722	32	0.000
Ítem 8	0.767	32	0.000
Ítem 9	0.705	32	0.000
Ítem 10	0.772	32	0.000
Ítem 11	0.803	32	0.000
Ítem 12	0.637	32	0.000
Ítem 13	0.688	32	0.000
Ítem 14	0.837	32	0.000
Ítem 15	0.602	32	0.000
Ítem 16	0.265	32	0.000
Ítem 17	0.438	32	0.000
Ítem 18	0.265	32	0.000
Ítem 19	0.621	32	0.000
Ítem 20	0.438	32	0.000
Ítem 21	0.731	32	0.000

Ítem 22	0.784	32	0.000
Ítem 23	0.714	32	0.000
Ítem 24	0.586	32	0.000
Ítem 25	0.265	32	0.000
Ítem 26	0.585	32	0.000
Ítem 27	0.743	32	0.000
Ítem 28	0.334	32	0.000
Ítem 29	0.540	32	0.000
Ítem 30	0.328	32	0.000
Ítem 31	0.586	32	0.000
Ítem 32	0.734	32	0.000
Ítem 33	0.715	32	0.000
Ítem 34		32	
Ítem 35	0.478	32	0.000
Ítem 36	0.745	32	0.000
Ítem 37	0.771	32	0.000

Se encontró que la significación es menor 0.05, utilizando la prueba de Shapiro Wilk en todos los ítems, por ello, se utilizó pruebas no paramétricas y para el presente estudio se utilizó Rho Spearman.

a) Contrastación de hipótesis general

Hi: Las lesiones culposas inciden sobre la negligencia médica, según los abogados en la 3era Fiscalía Provincial Penal Corporativa de Huancavelica 2021.

Ho: Las lesiones culposas no inciden sobre la negligencia médica, según los abogados en la 3era Fiscalía Provincial Penal Corporativa de Huancavelica 2021.

Solución:

a.1) Planteamiento de la hipótesis

$$H_i < 0.05$$

$$H_o \geq 0.05$$

a.2) Criterios de Decisión

Tabla 17:

Correlación de Rho Spearman – hipótesis general

Variable	Parámetros	Negligencia	Lesiones
		Médica	Culposas
Negligencia Médica	Coefficiente de correlación	1.000	0.820
	Sig. (bilateral)		0.000
	N	32	32
Lesiones Culposas	Coefficiente de correlación	0.820	1.000
	Sig. (bilateral)	0.000	
	N	32	32

En la presente tabla se evidencia que el valor- $p=0.00 < \alpha = 0.05$, siendo suficiente evidencia para decir que existe una relación significativa entre la Lesiones Culposas y la Negligencia Médica, así mismo, el coeficiente de correlación Rho Spearman es 0.82, lo que permite indicar una correlación positiva muy alta y que es probable una causalidad. Respecto al resultado de la prueba Rho Spearman se analizó la siguiente tabla para aceptar o rechazar la Hipótesis de investigación.

Tabla 186:

Significancia para hipótesis general

Modelo	Suma de cuadrados	Media cuadrática	Sig.
Regresión	359.459	359.459	0.000
Residuo	56.510	1.884	
Total	415.969		

En la presente tabla se evidencia que el valor- $p=0.00 < \alpha = 0.05$, se tiene suficiente para decir que es significativa y aceptar la hipótesis de investigación (Hi); se confirma que la variable independiente Lesiones Culposas incide sobre la Variable dependiente Negligencia Médica.

Tabla 7:
Constante y coeficiente para modelo general

Modelo	B	Desv. Error
(Constante)	3.858	2.450
Lesiones	0.528	0.038
Culposas		

Con la presente tabla, se puede crear el modelo de regresión lineal compuesto por la constante 3.858 y el coeficiente 0.528, además de la variable dependiente (Y), que es la Negligencia Médica y la variable independiente (X) que es la Lesión Culposa:

$$Y = 3.86 + 0.53X$$

b) Contratación de hipótesis específica 1

Hi: Existe incidencia del medio probatorio sobre la negligencia médica, según los abogados en la 3era Fiscalía Provincial Penal Corporativa de Huancavelica 2021.

Ho: No existe incidencia del medio probatorio sobre la negligencia médica, según los abogados en la 3era Fiscalía Provincial Penal Corporativa de Huancavelica 2021.

Solución:

b.1) Planteamiento de la hipótesis

$$H_i < 0.05$$

$$H_o \geq 0.05$$

b.2) Criterios de Decisión

Tabla 198:

Correlación de Rho Spearman – hipótesis específica 1

Variable	Parámetros	Negligencia		Medio	
		Médica	Probatorio	Médica	Probatorio
Negligencia Médica	Coefficiente de correlación	1.000	0.598		
	Sig. (bilateral)				0.000
	N	32	32		
Medio Probatorio	Coefficiente de correlación	0.598	1.000		
	Sig. (bilateral)	0.000			
	N	32	32		

En la presente tabla se evidencia que el valor- $p=0.00 < \alpha = 0.05$, siendo suficiente evidencia para decir que existe una relación significativa entre el medio probatorio y la Negligencia Médica, así mismo, el coeficiente de correlación Rho Spearman es 0.598, lo que permite indicar una correlación positiva moderada y que es probable una causalidad. Respecto al resultado de la prueba Rho Spearman se analizó la siguiente tabla para aceptar o rechazar la Hipótesis de investigación.

Tabla 209:

Significancia para hipótesis específica 1

Modelo	Suma de cuadrados	Media cuadrática	Sig.
Regresión	219.056	219.056	0.000
Residuo	196.912	6.564	
Total	415.969		

En la presente tabla se evidencia que el valor- $p=0.00 < \alpha = 0.05$, se tiene suficiente para decir que es significativa y aceptar la hipótesis de investigación (Hi); se confirma la incidencia de la variable independiente Medio Probatorio en la Variable

dependiente Negligencia Médica.

Tabla 21:

Constante y coeficiente para modelo específico 1

Modelo	B	Desv. Error
(Constante)	20.048	3.060
Medio Probatorio	0.686	0.119

Con la presente tabla, se puede crear el modelo de regresión lineal compuesto por la constante 20.048 y el coeficiente 0.686, además de la variable dependiente (Y), que es la Negligencia Médica y la variable independiente (X) que es Medio Probatorio:

$$Y = 20.048 + 0.686X$$

c) Contratación de hipótesis específica 2

Hi: Existe incidencia de la jurisprudencia sobre la negligencia médica, según los abogados en la 3era Fiscalía Provincial Penal Corporativa de Huancavelica 2021.

Ho: No existe incidencia de la jurisprudencia sobre la negligencia médica, según los abogados en la 3era Fiscalía Provincial Penal Corporativa de Huancavelica 2021.

Solución:

c.1) Planteamiento de la hipótesis

$$H_i < 0.05$$

$$H_o \geq 0.05$$

c.2) Criterios de Decisión

Tabla 102:

Correlación de Rho Spearman – hipótesis específica 2

Variable	Parámetros	Negligencia Médica	Jurisprudencia
Negligencia Médica	Coefficiente de correlación	1.000	0.484
	Sig. (bilateral)		0.005
	N	32	32
Jurisprudencia	Coefficiente de correlación	0.484	1.000
	Sig. (bilateral)	0.005	
	N	32	32

En la presente tabla se evidencia que el valor- $p=0.00 < \alpha = 0.05$, siendo suficiente evidencia para decir que existe una relación significativa entre la jurisprudencia y la Negligencia Médica, así mismo, el coeficiente de correlación Rho Spearman es 0.484, lo que permite indicar una correlación positiva moderada y que es probable una causalidad. Respecto al resultado de la prueba Rho Spearman se analizó la siguiente tabla para aceptar o rechazar la Hipótesis de investigación.

Tabla 23:

Significancia para hipótesis específica 2

Modelo	Suma de cuadrados	Media cuadrática	Sig.
Regresión	236.759	236.759	0.000
Residuo	177.241	5.908	
Total	414.000		

En la presente tabla se evidencia que el valor- $p=0.00 < \alpha = 0.05$, se tiene suficiente para decir que es significativa y aceptar la hipótesis de investigación (Hi); se confirma la incidencia de la variable independiente Jurisprudencia en la Variable dependiente Negligencia Médica.

Tabla 11:*Constante y coeficiente para modelo específico 2*

Modelo	B	Desv. Error
(Constante)	3.912	5.33
Jurisprudencia	2.505	0.396

Con la presente tabla, se puede crear el modelo de regresión lineal compuesto por la constante 3.912 y el coeficiente 2.505, además de la variable dependiente (Y), que es la Negligencia Médica y la variable independiente (X) que es la Jurisprudencia:

$$Y = 3.912 + 2.505X$$

d) Contrastación de hipótesis específica 3

Hi: Existe incidencia de la norma sobre la negligencia médica, según los abogados en la 3era Fiscalía Provincial Penal Corporativa de Huancavelica 2021.

Ho: No existe incidencia de la norma sobre la negligencia médica, según los abogados en la 3era Fiscalía Provincial Penal Corporativa de Huancavelica 2021.

d.1) Planteamiento de la hipótesis

$$Hi < 0.05$$

$$Ho \geq 0.05$$

d.2) Criterios de Decisión

Tabla 2512:

Correlación de Rho Spearman – hipótesis específica 3

Variable	Parámetros	Negligencia Médica	Norma
Negligencia Médica	Coefficiente de correlación	1.000	0.606
	Sig. (bilateral)		0.000
	N	32	32
Norma	Coefficiente de correlación	0.606	1.000
	Sig. (bilateral)	0.000	
	N	32	32

En la presente tabla se evidencia que el valor- $p=0.00 < \alpha = 0.05$, siendo suficiente evidencia para decir que existe una relación significativa entre la norma y la Negligencia Médica, así mismo, el coeficiente de correlación Rho Spearman es 0.606, lo que permite indicar una correlación positiva alta y que es probable una causalidad. Respecto al resultado de la prueba Rho Spearman se analizó la siguiente tabla para aceptar o rechazar la Hipótesis de investigación.

Tabla 26:

Significancia para hipótesis específica 3

Modelo	Suma de cuadrados	Media cuadrática	Sig.
Regresión	178.065	178.065	0.000
Residuo	235.935	7.865	
Total	414.000		

En la presente tabla se evidencia que el valor- $p=0.00 < \alpha = 0.05$, se tiene suficiente para decir que es significativa y aceptar la hipótesis de investigación (Hi); se confirma la incidencia de la variable independiente Norma en la Variable dependiente Negligencia Médica.

Tabla 27:*Constante y coeficiente para modelo específico 3*

Modelo	B	Desv. Error
(Constante)	20.764	3.552
Norma	0.680	0.143

Con la presente tabla, se puede crear el modelo de regresión lineal compuesto por la constante 20.764 y el coeficiente 0.68, además de la variable dependiente (Y), que es la Negligencia Médica y la variable independiente (X) que es la Norma:

$$Y = 20.764 + 0.68X$$

5.3 Discusión de Resultados

Con respecto al objetivo general, determinar la incidencia de las lesiones culposas sobre la negligencia médica, según los abogados en la 3era Fiscalía Provincial Penal Corporativa de Huancavelica 2021; se tiene que, Perafan et al. (2021) menciona que los médicos deben analizar el beneficio y los efectos adversos porque algunos procedimientos llevan riesgo de mortalidad o morbilidad, además que la actividad médica conlleva inseguridad por un desconocimiento de la leyes del cuerpo humano que todavía no se descubren. En la presente investigación se encontró que la negligencia médica es contundente en un 84.4% cuando no se respeta los procedimientos o protocolos por lo médicos y termina ocasionando un daño adverso por un descuido del personal de salud, también Hernández et al. (2020) comenta que, la actividad medica tiene una relación jurídica, debiendo valorar la pericia y destreza del médico, además, que las normas vigentes deben contemplar el resarcimiento del daño patrimonial o moral ocasionado por la negligencia médica. En el presente estudio se puede decir que es suficiente la existencia de lesiones culposas porque se puede comprobar la falta de conocimiento o mala práctica en el procedimiento o protocolo que los médicos deben seguir, para el cual fueron preparado teórica y prácticamente, es así como los médicos deben responsabilizarse del daño, bajo sentencia civil y penal.

Con respecto al objetivo específico 1, explicar la incidencia del medio probatorio sobre la negligencia médica, según los abogados en la 3era Fiscalía

Provincial Penal Corporativa de Huancavelica 2021; se tiene que, Cárdenas et al. (2018) sostiene que, en Brasil el 50% de las denuncias por negligencia médica, pero en el consejo de Bahía el 31.4% de médicos fueron absuelto por falta de pruebas. En el presente estudio, el 90.6% de los encuestados manifiestan que los medios probatorios son suficientes para demostrar una negligencia médica y solo el 9.4% menciona que es moderado la existencia de medio probatorio, se puede evidenciar que en el Huancavelica los medios probatorios pueden dar una sentencia motivada; mientras la buena práctica médica para Ríos (2018) se da cuando un centro de salud está debidamente equipado para la atención médica, una formación profesional de los médicos y unos salarios acorde a la profesión.

Con respecto al objetivo específico 2, explicar la incidencia de la jurisprudencia sobre la negligencia médica, según los abogados en la 3era Fiscalía Provincial Penal Corporativa de Huancavelica 2021; se tiene que, Ash et al. (2018) manifiestan que, desde 1990 se han incrementado considerablemente los juicios por negligencia médica y que ha sido considerado un ámbito problemático, por la intersección del derecho penal y practica médica, porque los homicidios por negligencia médica pueden ser ocasionados por fallas humanas, seguridad del paciente, fallos sistémicos, etc. En el presente estudio que se realizó, la jurisprudencia es suficiente, según los encuestados en un 65.6%, por la basta sentencias que se pueden encontrar a nivel nacional e internacional, pero actualmente la ley es ambigua y se encuentran vacíos legales, justo por el ámbito problemático que menciono anteriormente. Según Hanna et al. (2020) mencionan que, en Singapur y Reino Unido se establece la mediación antes de registrar el caso negligencia médica en el Tribunal, para que se preserve la relación entre las partes y lleguen a una conciliación donde el resultado sea compensatorio, de esta forma se cuida el buen nombre. Para el presente estudio, según el 62.50% de los encuestados dicen que protocolo aplicado por los médicos se hace de manera ineficiente y que las leyes peruanas no contemplan una sanción adecuada, porque el médico se acoge al beneficio – riesgo del tratamiento o al conocimiento poco profundo de una enfermedad.

Con respecto al objetivo específico 3, explicar la incidencia de la norma sobre la negligencia médica, según los abogados en la 3era Fiscalía Provincial

Penal Corporativa de Huancavelica 2021; se tiene que, Garcia (2020) manifiesta que, deben existir siempre mecanismos contractuales para tener vías de reclamo en las negligencias médicas, una relación contractual entre paciente y médico, pero también con el centro hospitalario porque brinda la asistencia sanitaria, porque cuando ocurre un daño, en la práctica es complicado encontrar la causa, es así que, el paciente si sufre un daño tendrá la posibilidad de reclamar al centro hospitalario, que a su vez asumen la responsabilidad de algún proceso sanitario mal aplicado por sus profesionales de la salud. En el presente estudio, el 100% de los encuestados mencionan que la norma es moderada para casos de lesiones culposas en negligencia médica, pero el problema radica en la falta de severidad para aplicarlo y que contemple la variedad de casos que se pueda originar la negligencia médica. Para Ansari et al. (2019) las leyes de Irán son claras, cuando un médico comete una negligencia o falta debe ser completamente responsable, porque debe siempre cuidar el bienestar del paciente, desde su derivación hasta finalizar el procedimiento del tratamiento que deba seguir para su recuperación. En el presente estudio, los encuestados en un 71.9% mencionan que la prestación del servicio es moderada y un 28.10% mencionan que es ineficiente, podemos deducir que el paciente no es el bien para cuidar más importante en un centro de salud y que esta actitud conlleva a un trato inadecuado del mismo.

5.4 Aporte Científico de la investigación

Desde la promulgación del código penal de 1991, se incorporó en los delitos contra el cuerpo la vida y la salud, las lesiones culposas en el artículo 124, la cual ha sufrido más de cinco modificaciones hasta el 2009, que fue la última vez que se modificó; y de estas tenemos desde su inicio las siguientes modificaciones:

En el Artículo 124, lesiones Culposas, “El que por culpa causa a otro un daño en el cuerpo o en la salud, será reprimido, por acción privada, con pena privativa de libertad no mayor de un año y con sesenta a ciento veinte días-multa”. La acción penal se promoverá de oficio y la pena será privativa de libertad no menor de uno ni mayor de dos años y de sesenta a ciento veinte días multa, si la lesión es grave.

El juez podrá acumular la multa con pena privativa de libertad. Según el artículo modificado por el Artículo Único de la ley N° 27054, publicada el 23 de enero de 1999, cuyo texto es el siguiente: Artículo 124, Lesiones Culposas, “El que por culpa causa a otro un daño en el cuerpo o en la salud, será reprimido, por acción privada, con pena privativa de libertad no mayor de un año y con sesenta a ciento veinte días-multa”. La acción penal se promoverá de oficio y la pena será privativa de libertad no menor de uno ni mayor de dos años y de sesenta a ciento veinte días multa, si la lesión es grave.

Cuando son varias las víctimas del mismo hecho o el delito resulte de la inobservancia de reglas, técnicas, de profesión de ocupación o de industria, la pena privativa de libertad será no menor de dos ni mayor de cuatro años e inhabilitación conforme artículo 36 inciso 4), 6) y 7).(*)

(*) Artículo modificado por el Artículo 1 de la Ley N° 27753, publicada el 9 de junio de 2002.

“La pena será privativa de libertad no menor de uno ni mayor de dos años y de sesenta a ciento veinte días-multa, si la lesión es grave, de conformidad a los presupuestos establecidos en el artículo 121.”

(*) Párrafo modificado por el Artículo 1 de la Ley N° 29439, publicada el 19 de noviembre de 2009.

“La pena privativa de libertad será no menor de uno ni mayor de tres años si el delito resulta de la inobservancia de reglas de profesión, ocupación o industria y no menor de un año ni mayor de cuatro años cuando sean varias las víctimas del mismo hecho.”

(*) Párrafo modificado por el Artículo 1 de la Ley N° 29439, publicada el 19 de noviembre de 2009.

“La pena privativa de la libertad será no menor de cuatro años ni mayor de seis años e inhabilitación, según corresponda, conforme al artículo 36 -incisos 4), 6) y 7)-, si la lesión se comete utilizando vehículo motorizado o arma de fuego, estando el agente bajo el efecto de drogas tóxicas, estupefacientes, sustancias psicotrópicas o sintéticas, o con presencia de alcohol en la sangre en proporción mayor de 0.5 gramos-litro, en el caso de transporte particular, o mayor de 0.25 gramos-litro en el caso de transporte público de pasajeros, mercancías o carga en

general, o cuando el delito resulte de la inobservancia de reglas técnicas de tránsito.”

(*) Párrafo modificado por el Artículo 1 de la Ley N° 29439, publicada el 19 de noviembre de 2009.

Propuesta De Incorporar Artículo Código Penal

De la evolución legislativa, y conforme el legislador este delito respecto de su incorporación en el año 1999, la pena a imponerse ha ido menguando sin mayor justificación de 2 a 4 años, hasta ahora de 1 a 3 años, y no tiene como pena principal, según se estableció al inicio la inhabilitación; pero en suma esto hace caer en conclusión, que la tendencia es por el contrario diferente de otros delitos y es proclive a que en el futuro este no sea delito, ya que no están considerando lo propuesto, y logrado determinar en la presente investigación las lesiones culposas en las negligencias médicas y bien lo ha reseñado casuística agotada, que pese a lo que significa no solo su formación académica, su desarrollo profesional y así como la especialidad, la cual está respaldada con muchos protocolos a seguir, como reglas por este profesional, que son más de 2000; sin embargo la lesión culposa resulta del conocimiento y voluntad; por lo que estando al criterio legislativo que esta declinando a favor de la impunidad como se ve; debe de decantarse por una propuesta de incorporar un artículo dentro del capítulo de lesiones contra el cuerpo la vida y la salud, respecto de lesiones culposas diferente al artículo 124, la cual contenga el supuesto investigado en esta tesis como es:

Artículo 124-C.- Lesiones por inobservancia de reglas propias de la profesión en médicos

El médico que causa a otro un daño en el cuerpo o en la salud, y este resulte de la inobservancia de reglas de su profesión, la pena privativa de libertad será no menor de dos ni mayor de cuatro años e inhabilitación conforme artículo 36 inciso 1) y 2).

CONCLUSIONES

Con el presente estudio se llegó a las siguientes conclusiones:

- En relación al objetivo general, determinar la incidencia de las lesiones culposas sobre la negligencia médica, según los abogados en la 3era Fiscalía Provincial Penal Cooperativa de Huancavelica 2021; en el presente estudio se encontró una correlación de Rho de Spearman igual a 0.82, por lo tanto, está en el rango de $0,8 \leq r < 1$, considerado una correlación muy alta entre las variables Lesiones Culposas y Negligencia Médica. Se utilizó la regresión Lineal para la prueba de hipótesis, donde el valor-p = 0,00 < $\alpha = 0.05$, es así como, los resultados que se encontraron al aplicar el instrumento permitieron aceptar la hipótesis general, las lesiones culposas inciden sobre la negligencia médica en la 3era Fiscalía Provincial Penal Cooperativa de Huancavelica 2021; la prueba resultó ser significativa y se encontró el modelo de regresión lineal: $Y = 3.86 + 0.53X$, donde la variable independiente (Y) es la Negligencia Médica y la variable independiente (X) Lesión Culposa.

- En relación al objetivo específico 1, explicar la incidencia del medio probatorio sobre la negligencia médica, según los abogados en la 3era Fiscalía Provincial Penal Cooperativa de Huancavelica 2021; en el presente estudio se encontró una correlación de Rho de Spearman igual a 0.598, por lo tanto, está en el rango de $0,4 \leq r < 0.6$, considerado una correlación moderada entre las variables medio probatorio y la Negligencia Médica. Se utilizó la regresión Lineal para la prueba de hipótesis, donde el valor-p = 0,00 < $\alpha = 0.05$, es así como, los resultados que se encontraron al aplicar el instrumento permitieron aceptar la hipótesis específica, existe incidencia del medio probatorio sobre la negligencia médica en la 3era Fiscalía Provincial Penal Cooperativa de Huancavelica 2021; la prueba resultó ser significativa y se encontró el modelo de regresión lineal: $Y = 20.048 + 0.686X$, donde la variable independiente (Y) es la Negligencia Médica y la variable independiente (X) que es Medio Probatorio.

- En relación al objetivo específico 2, explicar la incidencia de la jurisprudencia sobre la negligencia médica, según los abogados en la 3era Fiscalía Provincial Penal Corporativa de Huancavelica 2021; en el presente estudio se encontró una correlación de Rho de Spearman igual a 0.484, por lo tanto, está en el rango de $0,4 \leq r < 0,6$, considerado una correlación moderada entre las variables jurisprudencia y la Negligencia Médica. Se utilizó la regresión Lineal para la prueba de hipótesis, donde el valor-p = 0,00 < $\alpha = 0,05$, es así como, los resultados que se encontraron al aplicar el instrumento permitieron aceptar la hipótesis específica, existe incidencia de la jurisprudencia sobre la negligencia médica en la 3era Fiscalía Provincial Penal Corporativa de Huancavelica 2021; la prueba resultó ser significativa y se encontró el modelo de regresión lineal: $Y = 3.912 + 2.505X$, donde la variable dependiente (Y) es la Negligencia Médica y la variable independiente (X) Jurisprudencia.
- En relación al objetivo específico 3, explicar la incidencia de la norma sobre la negligencia médica, según los abogados en la 3era Fiscalía Provincial Penal Corporativa de Huancavelica 2021; en el presente estudio se encontró una correlación de Rho de Spearman igual a 0.606, por lo tanto, está en el rango de $0,6 \leq r < 0,8$, considerado una correlación alta entre las variables norma y la Negligencia Médica. Se utilizó la regresión Lineal para la prueba de hipótesis, donde el valor-p = 0,00 < $\alpha = 0,05$, es así como, los resultados que se encontraron al aplicar el instrumento permitieron aceptar la hipótesis específica, existe incidencia de la norma sobre la negligencia médica en la 3era Fiscalía Provincial Penal Corporativa de Huancavelica 2021; la prueba resultó ser significativa y se encontró el modelo de regresión lineal: $Y = 20.764 + 0.68X$, donde la variable dependiente (Y) es la Negligencia Médica y la variable independiente (X) Norma.

SUGERENCIAS

Con el presente estudio se llegó a las siguientes sugerencias:

- Se propone, agregar el artículo 124 – C al Código Penal, sobre lesiones por inobservancia de reglas propias de la profesión en médicos; este artículo está dirigido cuando el médico cause daño al cuerpo o salud del paciente por causa de la inobservancia en las reglas profesionales, teniendo una pena privativa de la libertad no menor a dos años ni mayor a cuatro, incluyendo la inhabilitación conforme al artículo 36 inciso 1) y 2).
- Se sugiere, que los medios probatorios sean valorados para precisar las circunstancias fácticas específicas, a parte de los artículos 45-A y 46 del Código Penal, emitiendo una sentencia acorde por el incumplimiento de las normativas medicas; la cual permitirá que los familiares y victimas sepan la causa del hecho, y se emita un fallo condenatorio de acuerdo con el principio de predictibilidad.
- Se sugiere, que el artículo 124 del Código Penal refleje de manera optima el cuidado de los profesionales de salud, centrandó términos de eficiencia, justicia y racionalidad por los valores que definen la rama del Derecho; usando los criterios de jurisprudencia, creando estándares para un número indeterminado de casos y acercándose un poco más a la realidad.
- Se sugiere, una exhaustiva revisión de la normativa para los casos de lesiones culposas en negligencia médica, y se aplique la sanción correcta de acuerdo a la realidad y el avance tecnológico de la salud.

REFERENCIAS

- Ackerknecht, E. (1985). *Medicina y antropología social*. Ediciones Akal.
- Aguirre-Gas, H. (2004). Principios éticos de la práctica médica. *Cir Ciruj*, 72(6), 503-510. <https://www.medigraphic.com/pdfs/circir/cc-2004/cc046m.pdf>.
- Ansari, R., & Daneshnari, H. (2019). Physician's responsibility in Iranian and Islamic law. *Opción*, 35(20), 2899-2921. <https://produccioncientificaluz.org/index.php/opcion/article/view/30919>.
- Ambaras, H., Bastiampillai, A., & Wai, S. (2020). Mediation as a Suitable Dispute Resolution Method in Medical Negligence Cases: Special Reference to the Malaysian Position. *Pertanika J. Soc. Sci. & Hum.*, 28 (3), 2309 – 2323. <http://www.pertanika.upm.edu.my/pjssh/browse/regular-issue?article=JSSH-5613-2020#:~:text=Mediation%20as%20a%20Suitable%20Dispute,Reference%20to%20the%20Malaysian%20Position&text=The%20results%20showed%20that%20%3E80,be%20applied%20in%20medical%20negligence>.
- Arbulú, V. (2018). *Derecho Penal Parte Especial, Comentarios de los Delitos Contra la Vida el Cuerpo, la Salud, el Honor y la Familia*. Instituto Pacifico.
- Arias, F. (2012). *El Proyecto de investigación. Introducción a la Metodología Científica*. Episteme.
- Arzapalo, A. (2018). Las penas impuestas por los jueces penales de Huancavelica en los casos de negligencia médica en el año 2016. *Revista de Investigación Valdiviana*. 12 (2), 114 – 122. <https://doi.org/10.33554/riv.12.2.146>.
- Bramont-Arias, L. (2009). *Manual de Derecho Penal*. Editorial San Marcos EIRL.
- Calvo, C. (2014). *Daños ocasionados por la prestación médico asistencial. La actuación de los operadores del "sistema de salud" analizada a través de la doctrina y la jurisprudencia*. Hammurabi.
- Cárdenas Villarreal, H., y Pérez Saavedra, M. A. (2020). Covid-19 y responsabilidad civil médica: desafíos de una enfermedad desconocida que devino en pandemia. *Acta bioethica*, 26(2), 155-164. <https://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2020000200155>.

- Cárdenas, M., y Sogi, C. (2018). Procesos ético-disciplinarios derivados del acto médico en el Perú: experiencia de los últimos 25 años. *Acta Med Peru*, 35(4), 204-10. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172018000400003.
- Chanamé, R. (1993). *Diccionario de Derecho Constitucional*. San Marcos.
- Ch, L., y Sosa, E. (2015). La responsabilidad penal en los profesionales médicos en el delito de homicidio culposo en la provincia de Chiclayo en el 2013. *Revista SSIAS*, 8(1).
<http://revistas.uss.edu.pe/index.php/SSIAS/article/view/172/171>.
- Código 18742 de 1974. (18 de marzo de 2010). Ministerio de justicia. http://www.oas.org/juridico/spanish/mesicic3_chl_cod_penal.pdf.
- Colegio Médico del Perú (2020). *Código de Ética y deontología del Colegio Médico del Perú*. <https://www.cmp.org.pe/wp-content/uploads/2020/01/CODIGO-DE-ETICA-Y-DEONTOLOG%C3%8DA.pdf>.
- Deza, R. (2019). Dolo o culpa en la responsabilidad por mala praxis de los profesionales de la salud. *Revista Derecho de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno*, 4(2), 186 – 194.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7605955>.
- Espina, Á. (1997) *Manual de antropología cultural*. Amarú.
- Espinoza, J. (2001). *Derecho de la Responsabilidad Civil*. Rhodas.
- Expediente 1011-98 de 1998. (12 de agosto de 1998). Sala Penal de Apelaciones de la Corte Superior de Justicia de Lima. <https://tc.gob.pe/jurisprudencia/1999/01011-1998-AC.html>.
- Expediente 8122-97 de 1997. (22 de Marzo 1999). Sala Penal de Apelaciones de la Corte Superior de Justicia de Lima. <https://vlex.co.cr/vid/-497421434>.
- Fernandez, C. (2011). *La responsabilidad civil del médico y el consentimiento informado*. Editorial Motivensa.
- García, M. (2020). Las Vías Para Reclamar Ante Una Negligencia Médica. *Revista de Derecho Civil*, 7 (1), 31-68. <http://hdl.handle.net/10481/61385>.
- González, F. (2005). ¿Qué Es Un Paradigma? Análisis Teórico, Conceptual Y Psicolingüístico Del Término. *Investigación y Postgrado*, 20(1), 13-54.

http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1316-00872005000100002.

- González, R. (2006). *Una concepción de culpabilidad para el Perú* [Tesis doctoral, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima]. Repositorio Institucional. http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/643/1/Gonzales_cr.pdf
- Granda, T (2006). *La responsabilidad profesional no existe en: Responsabilidad civil, Derecho de daños* (5.^a ed.). Editorial Grijley.
- Hernández Fernández, L., Rodríguez Corría, R., Quintero Sarduy, N., y Domínguez Rodríguez, D. (2020). La responsabilidad civil en las relaciones jurídicas originadas por la prestación de servicios médicos. *EDUMECENTRO*, 12(1), 222-237. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742020000100222&lng=es&tlng=es.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación*. Mc Graw Hill.
- Higton, E. y Wierzba, S (1991). *La relación médico-paciente: El consentimiento informado*. Editorial Ad Hoc.
- Hurtado, J. (2001). *Manual del Derecho Penal*. Editorial Pacifico Editores.
- Izaguirre, M. (2019). Importancia de la formación ética de los estudiantes de medicina. *An Fac med.*, 80(4), 507-510. <https://doi.org/10.15381/anales.v80i4.16974>.
- Lazo, A. (2005). Homicidio y lesiones culposas. *Rev Med Hondur*, 73, 40-46. <https://docplayer.es/13648962-Homicidio-y-lesiones-culposas.html>.
- Ley Orgánica 10/1995. (24 de Noviembre de 1995). Jefatura de Estado. [https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con5_uibd.nsf/CC885442AB445713052581C90068DC11/\\$FILE/Espa%C3%B1a_1.pdf](https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con5_uibd.nsf/CC885442AB445713052581C90068DC11/$FILE/Espa%C3%B1a_1.pdf).
- Ley 635 de 1991. (5 de Abril 1991). Congreso de la Republica. Diario Oficial el Peruano. https://apps.contraloria.gob.pe/unetealcontrol/pdf/07_635.pdf.
- Ley 30364 de 2015. (23 de Noviembre 2015). Congreso de la Republica. Diario Oficial el Peruano. [HTTP://WWW.MIMP.GOB.PE/FILES/TRANSPARENCIA/LEY-30364.PDF](http://www.mimp.gob.pe/files/transparencia/ley-30364.pdf).
- Ley 11.179 de 1984. (1984, 1 de Diciembre 1984). Ministerio de Justicia. https://www.oas.org/dil/esp/codigo_penal_de_la_republica_argentina.pdf.

- Aparicio Mena, A. (2007). La antropología aplicada, la medicina tradicional y los sistemas de cuidado natural de la salud: Una ayuda intercultural para los padecimientos crónicos. *Gazeta de Antropología*, 23(14). <http://hdl.handle.net/10481/6988>
- Mir, S., y Gómez, V. (2016). Responsabilidad penal de las personas físicas. Autoría. Actuar en nombre o representación del otro. *Revista electrónica deficiencia Penal y criminología*, (5), 39-52. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6297807>.
- Monroy, J. (2013). *Diccionario Procesal Civil*. Gaceta Jurídica.
- Navarro, C., Arones, S., Carrera, R. Casana, K., y Colque, T. (2021). Estudio de las denuncias penales por responsabilidad profesional médica en el Instituto de Medicina Legal de Lima, Perú. *Rev. perú. med. exp. salud publica*, (30) 3, 408 – 414. <http://hdl.handle.net/10757/314690>
- Navarro, R. (1998). Los principios jurídicos: estructura, caracteres y aplicación en el Derecho costarricense. *Revista jurídica IVSTITIA*, 12(138). <https://www.ucipfg.com/Repositorio/MCSH/MCSH-03/BLOQUE-ACADEMICO/Unidad-2/lecturas/2.pdf>
- Ñaupas, H., Palacios, J., Valdivia, M., y Romero, H. (2018). *Metodología de la investigación Cuantitativa-Cualitativa y redacción de la tesis*. DGP Editores.
- Oré, A. (2011). *Manual derecho procesal penal*. Alternativas.
- Parella, S., y Martins, F. (2012). *Metodología de la investigación cuantitativa*. FEDUPEL.
- Peña, A. (2019). *Derecho Penal Parte Especial* (5.ª ed.). Editorial Moreno S.A.
- Perafán Cardona, P.C., Arenas Jaramillo, S., y Luna Quintero, J.D. (2021). El conocimiento privado del juez y la valoración de la prueba pericial en la responsabilidad penal médica. *Nuevo Derecho*, 17(28), 1-14. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7955929>.
- Pereznieto, L. y Ledesma, A. (1992). *Introducción al estudio de Derecho*. Harla.
- Ramírez, T. (1997). *Cómo hacer un proyecto de investigación*. Panapo.
- Ríos, A. (2018). La responsabilidad médica en las constituciones de México y Perú. *Ius Comitalis*, 1(2), 133-154. <https://iuscomitalis.uaemex.mx/article/view/10860>.

- Romero, B. (2001). La Imputación Objetiva En Los Delitos Imprudentes. *Anales de Derecho*, 19, 259-278.
<https://revistas.um.es/analesderecho/article/view/56651>.
- Salinas, R. (2018). *Derecho Penal parte especial* (7m ed.). Editorial Iustitia S.AC.
- Samanta, A., & Samanta, J. (2018). Gross negligence manslaughter and doctors: ethical concerns following the case of Dr Bawa-Garba. *Journal of Medical Ethics*, 45 (1). <http://dx.doi.org/10.1136/medethics-2018-104938>.
- San Martin, C. (2020). *Derecho Procesal Penal Lecciones*. IDECCP.
- Sarmiento, P. (2009). Medicina contemporánea, entre crisis y paradigma. Reflexiones en torno a la filosofía de la medicina. *Persona Y Bioética*, (17), 85 -108.
<https://personaybioetica.unisabana.edu.co/index.php/personaybioetica/article/view/848>.
- Valdés, C., Balbeito, B., y Orama, R. (2012). Los paradigmas cuantitativos y cualitativos en el conocimiento de las ciencias médicas con enfoque filosófico-epistemológico. *Revista Educación Médica del Centro*, 4(2), 132-141.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742012000200017.
- Valderrama, S. y Jaimes, C. (2019). *EL desarrollo de la tesis descriptiva comparativa, correlacional y cuasiexperimental*. Editorial San Marcos.
<http://isbn.bnpp.gob.pe/catalogo.php?mode=detalle&nt=101917>
- Varsi, E. (1995). *Derecho genético: principios generales*. Normas Legales.
- Vila-Coro, M. (1992). *Los límites de la bioética, en: Biotecnología y futuro del hombre: La respuesta bioética (Conversaciones en Madrid)*. Eudema S.A.

ANEXOS

ANEXO 01. Matriz de consistencia

I. PROBLEMA	II. OBJETIVO	III. HIPÓTESIS	IV: VARIABLES Y DIMENSIONES	V. INDICADOR	VI. METODOLOGÍA
<p>PROBLEMA GENERAL ¿En qué medida las lesiones culposas inciden en la negligencia médica, según los abogados en la 3era Fiscalía Provincial Penal Cooperativa de Huancavelica, 2021?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS ¿De qué manera el medio probatorio incide sobre la negligencia médica, según los abogados en la 3era Fiscalía Provincial Penal Cooperativa de Huancavelica, 2021?</p> <p>¿De qué manera la jurisprudencia incide sobre la negligencia médica, según los abogados en la 3era Fiscalía Provincial Penal Cooperativa de Huancavelica, 2021?</p> <p>¿De qué manera la norma incide sobre la negligencia médica, según los abogados en la 3era Fiscalía Provincial Penal Cooperativa de Huancavelica, 2021?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL Determinar la incidencia de las lesiones culposas sobre la negligencia médica, según los abogados en la 3era Fiscalía Provincial Penal Cooperativa de Huancavelica, 2021</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS Explicar la incidencia del medio probatorio sobre la negligencia médica, según los abogados en la 3era Fiscalía Provincial Penal Cooperativa de Huancavelica 2021.</p> <p>Explicar la incidencia de la jurisprudencia sobre la negligencia médica, según los abogados en la 3era Fiscalía Provincial Penal Cooperativa de Huancavelica 2021.</p> <p>Explicar la incidencia de la norma sobre la negligencia médica, según los abogados en la 3era Fiscalía Provincial Penal Cooperativa de Huancavelica 2021.</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL Las lesiones culposas inciden sobre la negligencia médica, según los abogados en la 3era Fiscalía Provincial Penal Cooperativa de Huancavelica 2021.</p> <p>HIPÓTESIS ESPECIFICAS Existe incidencia del medio probatorio sobre la negligencia médica, según los abogados en la 3era Fiscalía Provincial Penal Cooperativa de Huancavelica 2021.</p> <p>Existe incidencia de la jurisprudencia sobre la negligencia médica, según los abogados en la 3era Fiscalía Provincial Penal Cooperativa de Huancavelica 2021.</p> <p>Existe incidencia de la norma sobre la negligencia médica, según los abogados en la 3era Fiscalía Provincial Penal Cooperativa de Huancavelica 2021.</p>	<p>VARIABLE DEPENDIENTE: Negligencia Médica</p> <p>Dimensión: Protocolo</p> <p>Prestación</p> <p>VARIABLE INDEPENDIENTE: Lesiones Culposas</p> <p>Dimensión: Medio Probatorio</p> <p>Jurisprudencia</p> <p>Norma</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Inobservancia de los Deberes y Reglamentos - Omisión de la diligencia debida - Intervención - Riesgo - Servicio Médico - Imprudencia e impericia - Valoración de la prueba - Daño - Incoar - Sentencia - Pena - Deber objetivo del cuidado - Negligencia 	<p>TIPO DE INVESTIGACIÓN: Básica</p> <p>NIVEL DE INVESTIGACIÓN: Explicativo</p> <p>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN: No experimental – correlacional causal - transversal.</p> <p>POBLACIÓN: Esta conformada por 32 abogados.</p> <p>MUESTRA: Esta conformada por 32 abogados, muestra censal.</p> <p>TÉCNICA E INSTRUMENTO: Encuesta y cuestionario</p>



ANEXO 02

Consentimiento informado



ID:

FECHA:

TÍTULO: “LESIONES CULPOSAS Y NEGLIGENCIA MÉDICA, SEGÚN LOS ABOGADOS PENALES DE LA PROVINCIA DE HUANCVELICA 2021”.

OBJETIVO: Determinar la influencia del aprendizaje cooperativo en el desarrollo de actitudes frente al área de matemática en los estudiantes del tercer grado de educación secundaria de la Institución Educativa Industrial Hermilio Valdizán de Huánuco, 2019

INVESTIGADOR: Mg. AMANDA ARZAPALO RODRIGUEZ

- **Consentimiento / Participación voluntaria**

Acepto participar en el estudio: He leído la información proporcionada, o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar dudas sobre ello y se me ha respondido satisfactoriamente. Consiento voluntariamente participar en este estudio y entiendo que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento de la intervención (tratamiento) sin que me afecte de ninguna manera.

- **Firmas del participante o responsable legal**

Huella digital si el caso lo amerita



Firma del participante: _____

Firma del investigador responsable: _____

Huánuco, 2021

ANEXO 03

CUESTIONARIO

El presente instrumento tiene como objetivo evaluar las variables negligencia médica y lesiones culposas. La información suministrada será empleada con total confidencialidad y responde exclusivamente a fines académicos, por lo que se le solicita responder con la mayor sinceridad posible.

Negligencia Médica					
Protocolo	Nunca	Casi Nunca	A Veces	Casi Siempre	Siempre
1. ¿Cree Ud. que el incumplimiento de los protocolos médicos ocasiona negligencias médicas?					
2. ¿Considera Ud. que la inobservancia de las leyes y reglamentos, por el medico conduciría a una negligencia médica?					
3. Diga usted, ¿si el inadecuado procedimiento es generado por el descuido del operador de salud?					
4. Diga usted, ¿si el inadecuado procedimiento es generado por la falta de atención del operador de salud?					
5. Diga usted, ¿si el inadecuado procedimiento es generado por la falta de diligencia debida por parte del operador de salud?					
6. ¿Considera Ud. que se puede definir las circunstancias en la que el medico comete negligencia en agravio del paciente?					
Prestación					
7. ¿Cree Ud. que es viable sancionar a un médico penalmente, aun cuando este solo trato de salvar la vida del paciente?					
8. ¿Cree Ud. que la negligencia médica ocurre porque son ineficientes las intervenciones médicas?					
9. ¿Considera Ud. que puedan ser previsibles los riesgos en una intervención médica?					
10. ¿Cree Ud. que se puedan evitar los riesgos imprevisibles?					
11. ¿Considera Ud. que se puedan minimizar los hechos fortuitos?					
12. Diga usted, ¿si los expedientes judiciales de su conocimiento derivaron de un inadecuado procedimiento medico?					
13. Diga usted, ¿si los expedientes judiciales de su conocimiento					

derivaron de una acción postitiva a prestar servicio médico?					
Lesiones Culposas					
Medio Probatorio					
14. ¿Considera Ud. que la imprudencia en una negligencia médica constituye un agravante de responsabilidad penal efectiva?					
15. ¿Considera Ud. que la impericia en una negligencia médica no constituye un atenuante para la responsabilidad penal?					
16. ¿Considera Ud. que es útil la Historia Clínica como medio de prueba para determinar las lesiones en los casos de negligencia médica?					
17. Diga usted, ¿siempre se puede probar la negligencia médica?					
18. ¿Considera Ud. que la prueba de cargo garantiza una sanción penal frente a una negligencia médica?					
19. Diga usted, ¿bastaría solo con probar el daño causado para que el juez pueda determinar la responsabilidad?					
20. ¿Cree Ud. que es posible probar el actuar negligente de un médico?					
21. Diga usted, frente a una negligencia médica ¿existe dificultad en la obtención de medios probatorios?					
Jurisprudencia					
22. Diga usted, ¿todos los casos de negligencia médica generan daños irreversibles?					
23. Diga usted, en su experiencia ¿los procesos administrativos se pueden incoar para sancionar actos de negligencia médica en los hospitales?					
24. Diga usted, ante una sentencia por negligencia médica ¿es frecuente la inejecutabilidad de las sentencias?					
25. Diga usted, ¿el médico no es sancionado con una pena efectiva, por su posible actuar negligente?					
26. Diga usted, ¿participo en casos donde no hubo sentencias firmes y ejecutoriadas por el delito de lesiones culposas causado por Negligencia Médica en los últimos 2 años?					
Norma					
27. ¿Considera Ud. que bastaría con iniciar la acción penal, para que se pueda reparar los daños, en lugar de ir por doble vía judicial?					

28. ¿Consideraría Ud. correcto que el hospital/entidad/institución sea responsable solidario, a fin de que se pueda reparar el daño ocasionado?					
29. ¿Es posible cuantificar los daños ocasionados a la salud?					
30. ¿De existir daños permanentes, sería viable la imprescriptibilidad de la responsabilidad civil?					
31. ¿Considera Ud., que la normativa en materia penal y administrativa no es clara y suficiente para sancionar a los profesionales de la salud de negligencias médicas?					
32. ¿Cree Ud. que el estado de necesidad justificante, en las negligencias médicas, eximen de responsabilidad penal al médico?					
33. ¿Considera Ud. que el deber objetivo de cuidado es un atenuante en las negligencias médicas?					
34. ¿Considera Ud. que la negligencia médica, debe ser un eximente de responsabilidad penal?					
35. ¿Cree Ud. que la culpa, exime al médico de responsabilidad penal?					
36. ¿Cree Ud. que el dolo eventual, se pueda dar en casos de negligencia médica?					
37. ¿De probarse la negligencia médica, siempre es viable interponer una denuncia penal?					



ANEXO 04. Validación de los instrumentos por expertos



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
HUÁNUCO – PERÚ
ESCUELA DE POSGRADO

TEMA: LESIONES CULPOSAS Y NEGLIGENCIA MÉDICA EN LA TERCERA FISCALÍA PROVINCIAL PENAL CORPORATIVA DE HUANCABELICA, 2021

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Nombre del experto: Dr. Andy Chamoli Falcón Especialidad: Abogado

“Calificar con 1,2,3 o 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad”

DIMENSIÓN	ÍTEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
Protocolo	¿Cree Ud. que el incumplimiento de los protocolos médicos ocasiona negligencias médicas?	4	4	4	4
	¿Considera Ud. que la inobservancia de las leyes y reglamentos, por él medico conduciría a una negligencia médica?	4	3	4	4
	Diga usted, ¿si el inadecuado procedimiento es generado por el descuido del operador de salud?	4	4	3	4
	Diga usted, ¿si el inadecuado procedimiento es generado por la falta de atención del operador de salud?	4	4	4	4
	Diga usted, ¿si el inadecuado procedimiento es generado por la falta de diligencia debida por parte del operador de salud?	4	4	4	4
	¿Considera Ud. que se puede definir las circunstancias en la que el medico comete negligencia en agravio del paciente?	4	4	4	4
Prestación	¿Cree Ud. que es viable sancionar a un médico penalmente, aun cuando este solo trato de salvar la vida del paciente?	4	4	4	4
	¿Cree Ud. que la negligencia médica ocurre porque son ineficientes las intervenciones médicas?	4	3	4	4
	¿Considera Ud. que puedan ser previsibles los riesgos en una intervención médica?	4	4	4	3
	¿Cree Ud. que se puedan evitar los riesgos imprevisibles?	4	4	4	3
	¿Considera Ud. que se puedan minimizar los hechos fortuitos?	4	4	4	4
	Diga usted, ¿si los expedientes judiciales de su conocimiento derivaron de un inadecuado procedimiento medico?	4	4	4	4
	Diga usted, ¿si los expedientes judiciales de su conocimiento derivaron de una acción postitiva a prestar servicio médico?	4	4	4	4
Medio Probatorio	¿Considera Ud. que la imprudencia en una negligencia médica constituye un agravante de responsabilidad penal efectiva?	4	4	4	4
	¿Considera Ud. que la impericia en una negligencia médica no constituye un atenuante para la responsabilidad penal?	4	3	4	4
	¿Considera Ud. que es útil la Historia Clínica como medio de prueba para determinar las lesiones en los casos de negligencia médica?	4	4	4	4
	Diga usted, ¿siempre se puede probar la negligencia médica?	4	4	4	4
	¿Considera Ud. que la prueba de cargo garantiza una sanción penal frente a una negligencia médica?	4	4	4	4

	Diga usted, ¿bastaría solo con probar el daño causado para que el juez pueda determinar la responsabilidad?	4	3	4	4
	¿Cree Ud. que es posible probar el actuar negligente de un médico?	4	4	3	4
	Diga usted, frente a una negligencia médica ¿existe dificultad en la obtención de medios probatorios?	4	4	4	4
Jurisprudencia	Diga usted, ¿todos los casos de negligencia médica generan daños irreversibles?	4	4	4	4
	Diga usted, en su experiencia ¿los procesos administrativos se pueden incoar para sancionar actos de negligencia médica en los hospitales?	4	4	4	4
	Diga usted, ante una sentencia por negligencia médica ¿es frecuente la inejecutabilidad de las sentencias?	4	4	4	4
	Diga usted, ¿el médico no es sancionado con una pena efectiva, por su posible actuar negligente?	4	3	4	4
	Diga usted, ¿participo en casos donde no hubo sentencias firmes y ejecutoriadas por el delito de lesiones culposas causado por Negligencia Médica en los últimos 2 años?	4	4	4	3
Norma	¿Considera Ud. que bastaría con iniciar la acción penal, para que se pueda reparar los daños, en lugar de ir por doble vía judicial?	4	4	4	3
	¿Consideraría Ud. correcto que el hospital/entidad/institución sea responsable solidario, a fin de que se pueda reparar el daño ocasionado?	4	4	4	4
	¿Es posible cuantificar los daños ocasionados a la salud?	4	4	4	4
	¿De existir daños permanentes, sería viable la imprescriptibilidad de la responsabilidad civil?	4	4	4	4
	¿Considera Ud., que la normativa en materia penal y administrativa no es clara y suficiente para sancionar a los profesionales de la salud de negligencias médicas?	4	3	4	4
	¿Cree Ud. que el estado de necesidad justificante, en las negligencias médicas, eximen de responsabilidad penal al médico?	4	4	3	4
	¿Considera Ud. que el deber objetivo de cuidado es un atenuante en las negligencias médicas?	4	4	4	4
	¿Considera Ud. que la negligencia médica, debe ser un eximente de responsabilidad penal?	4	4	4	4
	¿Cree Ud. que la culpa, exime al médico de responsabilidad penal?	4	4	4	4
	¿Cree Ud. que el dolo eventual, se pueda dar en casos de negligencia médica?	4	4	4	4
¿De probarse la negligencia médica, siempre es viable interponer una denuncia penal?	4	3	4	4	

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI() NO(X)

En caso de Sí, ¿Qué dimensión o ítem falta? _____

DECISIÓN DEL EXPERTO: El instrumento debe ser aplicado: SI(X)

Firma y Sello del juez



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
HUÁNUCO – PERÚ
ESCUELA DE POSGRADO



TEMA: LESIONES CULPOSAS Y NEGLIGENCIA MÉDICA EN LA TERCERA FISCALÍA PROVINCIAL PENAL COORPORATIVA DE HUANCAMELICA, 2021

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Nombre del experto: Dr. Tomasa Veronica Cajas Bravo Especialidad: Economista

“Calificar con 1,2,3 o 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad”

DIMENSIÓN	ÍTEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
Protocolo	¿Cree Ud. que el incumplimiento de los protocolos médicos ocasiona negligencias médicas?	4	4	4	4
	¿Considera Ud. que la inobservancia de las leyes y reglamentos, por él medico conduciría a una negligencia médica?	4	3	4	4
	Diga usted, ¿si el inadecuado procedimiento es generado por el descuido del operador de salud?	4	4	3	3
	Diga usted, ¿si el inadecuado procedimiento es generado por la falta de atención del operador de salud?	3	4	4	4
	Diga usted, ¿si el inadecuado procedimiento es generado por la falta de diligencia debida por parte del operador de salud?	4	4	4	4
	¿Considera Ud. que se puede definir las circunstancias en la que el medico comete negligencia en agravio del paciente?	4	3	4	3
Prestación	¿Cree Ud. que es viable sancionar a un médico penalmente, aun cuando este solo trato de salvar la vida del paciente?	3	4	4	4
	¿Cree Ud. que la negligencia médica ocurre porque son ineficientes las intervenciones médicas?		3	4	4
	¿Considera Ud. que puedan ser previsibles los riesgos en una intervención médica?	4	4	4	3
	¿Cree Ud. que se puedan evitar los riesgos imprevisibles?	4	4	4	3
	¿Considera Ud. que se puedan minimizar los hechos fortuitos?	4	4	4	4
	Diga usted, ¿si los expedientes judiciales de su conocimiento derivaron de un inadecuado procedimiento medico?	4	4	4	4
	Diga usted, ¿si los expedientes judiciales de su conocimiento derivaron de una acción postitva a prestar servicio médico?	4	4	4	4
Medio Probatorio	¿Considera Ud. que la imprudencia en una negligencia médica constituye un agravante de responsabilidad penal efectiva?	4	3	4	4
	¿Considera Ud. que la impericia en una negligencia médica no constituye un atenuante para la responsabilidad penal?	4	4	3	4
	¿Considera Ud. que es útil la Historia Clínica como medio de prueba para determinar las lesiones en los casos de negligencia médica?	4	4	4	3
	Diga usted, ¿siempre se puede probar la negligencia médica?	4	4	4	4
	¿Considera Ud. que la prueba de cargo garantiza una sanción penal frente a una negligencia médica?	4	4	4	4

	Diga usted, ¿bastaría solo con probar el daño causado para que el juez pueda determinar la responsabilidad?	4	4	4	4
	¿Cree Ud. que es posible probar el actuar negligente de un médico?	4	4	4	4
	Diga usted, frente a una negligencia médica ¿existe dificultad en la obtención de medios probatorios?	4	3	4	4
Jurisprudencia	Diga usted, ¿todos los casos de negligencia médica generan daños irreversibles?	4	4	3	4
	Diga usted, en su experiencia ¿los procesos administrativos se pueden incoar para sancionar actos de negligencia médica en los hospitales?	4	4	4	4
	Diga usted, ante una sentencia por negligencia médica ¿es frecuente la inejecutabilidad de las sentencias?	4	4	4	4
	Diga usted, ¿el médico no es sancionado con una pena efectiva, por su posible actuar negligente?	4	4	4	3
	Diga usted, ¿participo en casos donde no hubo sentencias firmes y ejecutoriadas por el delito de lesiones culposas causado por Negligencia Médica en los últimos 2 años?	4	4	4	4
Norma	¿Considera Ud. que bastaría con iniciar la acción penal, para que se pueda reparar los daños, en lugar de ir por doble vía judicial?	4	3	3	4
	¿Consideraría Ud. correcto que el hospital/entidad/institución sea responsable solidario, a fin de que se pueda reparar el daño ocasionado?	4	4	4	3
	¿Es posible cuantificar los daños ocasionados a la salud?	4	4	3	3
	¿De existir daños permanentes, sería viable la imprescriptibilidad de la responsabilidad civil?	4	4	4	4
	¿Considera Ud., que la normativa en materia penal y administrativa no es clara y suficiente para sancionar a los profesionales de la salud de negligencias médicas?	3	4	4	4
	¿Cree Ud. que el estado de necesidad justificante, en las negligencias médicas, eximen de responsabilidad penal al médico?	4	4	4	4
	¿Considera Ud. que el deber objetivo de cuidado es un atenuante en las negligencias médicas?	4	3	4	4
	¿Considera Ud. que la negligencia médica, debe ser un eximente de responsabilidad penal?	4	4	3	4
	¿Cree Ud. que la culpa, exime al médico de responsabilidad penal?	3	3	4	4
	¿Cree Ud. que el dolo eventual, se pueda dar en casos de negligencia médica?	4	4	4	4
¿De probarse la negligencia médica, siempre es viable interponer una denuncia penal?	4	4	4	3	

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI() NO(X)

En caso de Sí, ¿Qué dimensión o ítem falta? _____

DECISIÓN DEL EXPERTO: El instrumento debe ser aplicado: SI(X)

Firma y Sello del juez



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
HUÁNUCO – PERÚ
ESCUELA DE POSGRADO



TEMA: LESIONES CULPOSAS Y NEGLIGENCIA MÉDICA, SEGÚN LOS ABOGADOS PENALES DE LA PROVINCIA DE HUANCAVELICA 2021

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Nombre del experto: Dr. Ángel Alberto Chávez Rodríguez Especialidad: Abogado

“Calificar con 1,2,3 o 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad”

DIMENSIÓN	ÍTEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
Protocolo	¿Cree Ud. que el incumplimiento de los protocolos médicos ocasiona negligencias médicas?	4	4	4	4
	¿Considera Ud. que la inobservancia de las leyes y reglamentos, por el medico conduciría a una negligencia médica?	4	3	4	4
	Diga usted, ¿si el inadecuado procedimiento es generado por el descuido del operador de salud?	4	4	3	4
	Diga usted, ¿si el inadecuado procedimiento es generado por la falta de atención del operador de salud?	4	4	4	4
	Diga usted, ¿si el inadecuado procedimiento es generado por la falta de diligencia debida por parte del operador de salud?	4	4	4	4
	¿Considera Ud. que se puede definir las circunstancias en la que el medico comete negligencia en agravio del paciente?	4	4	4	3
Prestación	¿Cree Ud. que es viable sancionar a un médico penalmente, aun cuando este solo trato de salvar la vida del paciente?	4	4	4	4
	¿Cree Ud. que la negligencia médica ocurre porque son ineficientes las intervenciones médicas?	4	3	3	4
	¿Considera Ud. que puedan ser previsibles los riesgos en una intervención médica?	4	4	4	3
	¿Cree Ud. que se puedan evitar los riesgos imprevisibles?	4	4	3	3
	¿Considera Ud. que se puedan minimizar los hechos fortuitos?	4	4	4	4
	Diga usted, ¿si los expedientes judiciales de su conocimiento derivaron de un inadecuado procedimiento medico?	3	4	4	4
	Diga usted, ¿si los expedientes judiciales de su conocimiento derivaron de una acción positiva a prestar servicio médico?	4	4	4	4
Medio Probatorio	¿Considera Ud. que la imprudencia en una negligencia médica constituye un agravante de responsabilidad penal efectiva?	4	3	4	4
	¿Considera Ud. que la impericia en una negligencia médica no constituye un atenuante para la responsabilidad penal?	4	4	3	4
	¿Considera Ud. que es útil la Historia Clínica como medio de prueba para determinar las lesiones en los casos de negligencia médica?	3	3	4	4
	Diga usted, ¿siempre se puede probar la negligencia médica?	4	4	4	4
	¿Considera Ud. que la prueba de cargo garantiza una sanción penal frente a una negligencia médica?	4	4	4	3

	Diga usted, ¿bastaría solo con probar el daño causado para que el juez pueda determinar la responsabilidad?	4	4	4	4
	¿Cree Ud. que es posible probar el actuar negligente de un médico?	4	4	4	4
	Diga usted, frente a una negligencia médica ¿existe dificultad en la obtención de medios probatorios?	3	3	4	3
Jurisprudencia	Diga usted, ¿todos los casos de negligencia médica generan daños irreversibles?	3	4	3	3
	Diga usted, en su experiencia ¿los procesos administrativos se pueden incoar para sancionar actos de negligencia médica en los hospitales?	4	4	4	4
	Diga usted, ante una sentencia por negligencia médica ¿es frecuente la inejecutabilidad de las sentencias?	4	4	4	4
	Diga usted, ¿el médico no es sancionado con una pena efectiva, por su posible actuar negligente?	3	4	3	3
	Diga usted, ¿participo en casos donde no hubo sentencias firmes y ejecutoriadas por el delito de lesiones culposas causado por Negligencia Médica en los últimos 2 años?	4	4	4	4
Norma	¿Considera Ud. que bastaría con iniciar la acción penal, para que se pueda reparar los daños, en lugar de ir por doble vía judicial?	4	4	3	4
	¿Consideraría Ud. correcto que el hospital/entidad/institución sea responsable solidario, a fin de que se pueda reparar el daño ocasionado?	4	4	4	3
	¿Es posible cuantificar los daños ocasionados a la salud?	4	4	3	3
	¿De existir daños permanentes, sería viable la imprescriptibilidad de la responsabilidad civil?	4	4	4	4
	¿Considera Ud., que la normativa en materia penal y administrativa no es clara y suficiente para sancionar a los profesionales de la salud de negligencias médicas?	3	4	4	3
	¿Cree Ud. que el estado de necesidad justificante, en las negligencias médicas, eximen de responsabilidad penal al médico?	4	4	3	3
	¿Considera Ud. que el deber objetivo de cuidado es un atenuante en las negligencias médicas?	4	3	4	4
	¿Considera Ud. que la negligencia médica, debe ser un eximente de responsabilidad penal?	4	4	3	4
	¿Cree Ud. que la culpa, exime al médico de responsabilidad penal?	3	3	4	4
	¿Cree Ud. que el dolo eventual, se pueda dar en casos de negligencia médica?	4	4	4	4
¿De probarse la negligencia médica, siempre es viable interponer una denuncia penal?	4	4	4	3	

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI() NO(X)

En caso de Sí, ¿Qué dimensión o ítem falta?

DECISIÓN DEL EXPERTO: El instrumento debe ser aplicado: SI (X)


AMEL ALBERTO CHANEZ RODRIGUEZ
 Investigador

Firma y Sello del juez



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
HUÁNUCO – PERÚ
ESCUELA DE POSGRADO



TEMA: LESIONES CULPOSAS Y NEGLIGENCIA MÉDICA, SEGÚN LOS ABOGADOS PENALES DE LA PROVINCIA DE HUANCAVELICA 2021

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Nombre del experto: Dr. Herrera Bay Luis Augusto Especialidad: _____ Educación _____

“Calificar con 1,2,3 o 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad”

DIMENSIÓN	ÍTEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
Protocolo	¿Cree Ud. que el incumplimiento de los protocolos médicos ocasiona negligencias médicas?	4	4	4	4
	¿Considera Ud. que la inobservancia de las leyes y reglamentos, por él medico conduciría a una negligencia médica?	3	3	4	3
	Diga usted, ¿si el inadecuado procedimiento es generado por el descuido del operador de salud?	3	4	3	3
	Diga usted, ¿si el inadecuado procedimiento es generado por la falta de atención del operador de salud?	4	4	4	4
	Diga usted, ¿si el inadecuado procedimiento es generado por la falta de diligencia debida por parte del operador de salud?	4	4	4	4
	¿Considera Ud. que se puede definir las circunstancias en la que el medico comete negligencia en agravio del paciente?	3	4	3	3
Prestación	¿Cree Ud. que es viable sancionar a un médico penalmente, aun cuando este solo trato de salvar la vida del paciente?	4	4	4	4
	¿Cree Ud. que la negligencia médica ocurre porque son ineficientes las intervenciones médicas?	4	4	3	4
	¿Considera Ud. que puedan ser previsibles los riesgos en una intervención médica?	4	4	4	3
	¿Cree Ud. que se puedan evitar los riesgos imprevisibles?	4	4	3	3
	¿Considera Ud. que se puedan minimizar los hechos fortuitos?	4	4	4	4
	Diga usted, ¿si los expedientes judiciales de su conocimiento derivaron de un inadecuado procedimiento medico?	3	4	4	3
	Diga usted, ¿si los expedientes judiciales de su conocimiento derivaron de una acción positva a prestar servicio médico?	4	4	3	3
Medio Probatorio	¿Considera Ud. que la imprudencia en una negligencia médica constituye un agravante de responsabilidad penal efectiva?	4	3	4	4
	¿Considera Ud. que la impericia en una negligencia médica no constituye un atenuante para la responsabilidad penal?	4	4	3	4
	¿Considera Ud. que es útil la Historia Clínica como medio de prueba para determinar las lesiones en los casos de negligencia médica?	3	3	4	4
	Diga usted, ¿siempre se puede probar la negligencia médica?	4	4	4	4
	¿Considera Ud. que la prueba de cargo garantiza una sanción penal frente a una negligencia médica?	4	4	4	3

	Diga usted, ¿bastaría solo con probar el daño causado para que el juez pueda determinar la responsabilidad?	4	4	4	4
	¿Cree Ud. que es posible probar el actuar negligente de un médico?	4	4	4	4
	Diga usted, frente a una negligencia médica ¿existe dificultad en la obtención de medios probatorios?	3	3	4	3
Jurisprudencia	Diga usted, ¿todos los casos de negligencia médica generan daños irreversibles?	3	4	3	3
	Diga usted, en su experiencia ¿los procesos administrativos se pueden incoar para sancionar actos de negligencia médica en los hospitales?	4	4	4	4
	Diga usted, ante una sentencia por negligencia médica ¿es frecuente la inejecutabilidad de las sentencias?	4	4	4	4
	Diga usted, ¿el médico no es sancionado con una pena efectiva, por su posible actuar negligente?	3	4	3	3
	Diga usted, ¿participo en casos donde no hubo sentencias firmes y ejecutoriadas por el delito de lesiones culposas causado por Negligencia Médica en los últimos 2 años?	4	4	4	4
Norma	¿Considera Ud. que bastaría con iniciar la acción penal, para que se pueda reparar los daños, en lugar de ir por doble vía judicial?	4	4	3	4
	¿Consideraría Ud. correcto que el hospital/entidad/institución sea responsable solidario, a fin de que se pueda reparar el daño ocasionado?	4	4	4	3
	¿Es posible cuantificar los daños ocasionados a la salud?	4	4	3	3
	¿De existir daños permanentes, sería viable la imprescriptibilidad de la responsabilidad civil?	4	4	4	4
	¿Considera Ud., que la normativa en materia penal y administrativa no es clara y suficiente para sancionar a los profesionales de la salud de negligencias médicas?	3	4	4	3
	¿Cree Ud. que el estado de necesidad justificante, en las negligencias médicas, eximen de responsabilidad penal al médico?	4	4	3	3
	¿Considera Ud. que el deber objetivo de cuidado es un atenuante en las negligencias médicas?	4	3	4	4
	¿Considera Ud. que la negligencia médica, debe ser un eximente de responsabilidad penal?	4	4	3	4
	¿Cree Ud. que la culpa, exime al médico de responsabilidad penal?	3	3	4	4
	¿Cree Ud. que el dolo eventual, se pueda dar en casos de negligencia médica?	4	4	4	4
¿De probarse la negligencia médica, siempre es viable interponer una denuncia penal?	4	4	4	3	

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI() NO(X)

En caso de Sí, ¿Qué dimensión o ítem falta? _____

DESICIÓN DEL EXPERTO: El instrumento debe ser aplicado: SI(X)



Firma y Sello del juez



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
HUÁNUCO – PERÚ
ESCUELA DE POSGRADO



TEMA: LESIONES CULPOSAS Y NEGLIGENCIA MÉDICA, SEGÚN LOS ABOGADOS PENALES DE LA PROVINCIA DE HUANCABELICA 2021
VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Nombre del experto: Dr. Alfaro Quezada Dimna Zoila Especialidad: Administración

“Calificar con 1,2,3 o 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad”

DIMENSIÓN	ÍTEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
Protocolo	¿Cree Ud. que el incumplimiento de los protocolos médicos ocasiona negligencias médicas?	4	4	4	4
	¿Considera Ud. que la inobservancia de las leyes y reglamentos, por el medico conduciría a una negligencia médica?	3	3	4	3
	Diga usted, ¿si el inadecuado procedimiento es generado por el descuido del operador de salud?	3	4	3	3
	Diga usted, ¿si el inadecuado procedimiento es generado por la falta de atención del operador de salud?	4	4	4	4
	Diga usted, ¿si el inadecuado procedimiento es generado por la falta de diligencia debida por parte del operador de salud?	4	4	4	4
	¿Considera Ud. que se puede definir las circunstancias en la que el medico comete negligencia en agravio del paciente?	3	4	3	3
Prestación	¿Cree Ud. que es viable sancionar a un médico penalmente, aun cuando este solo trato de salvar la vida del paciente?	4	4	4	4
	¿Cree Ud. que la negligencia médica ocurre porque son ineficientes las intervenciones médicas?	4	4	3	4
	¿Considera Ud. que puedan ser previsibles los riesgos en una intervención médica?	4	4	4	3
	¿Cree Ud. que se puedan evitar los riesgos imprevisibles?	4	4	3	3
	¿Considera Ud. que se puedan minimizar los hechos fortuitos?	4	4	4	4
	Diga usted, ¿si los expedientes judiciales de su conocimiento derivaron de un inadecuado procedimiento medico?	3	4	4	3
	Diga usted, ¿si los expedientes judiciales de su conocimiento derivaron de una acción postitva a prestar servicio médico?	4	4	3	3
Medio Probatorio	¿Considera Ud. que la imprudencia en una negligencia médica constituye un agravante de responsabilidad penal efectiva?	4	3	4	4
	¿Considera Ud. que la impericia en una negligencia médica no constituye un atenuante para la responsabilidad penal?	4	4	3	4
	¿Considera Ud. que es útil la Historia Clínica como medio de prueba para determinar las lesiones en los casos de negligencia médica?	3	3	4	4
	Diga usted, ¿siempre se puede probar la negligencia médica?	4	4	4	4
	¿Considera Ud. que la prueba de cargo garantiza una sanción penal frente a una negligencia médica?	4	4	4	3

	Diga usted, ¿bastaría solo con probar el daño causado para que el juez pueda determinar la responsabilidad?	4	4	4	4
	¿Cree Ud. que es posible probar el actuar negligente de un médico?	3	3	4	3
	Diga usted, frente a una negligencia médica ¿existe dificultad en la obtención de medios probatorios?	3	4	3	3
Jurisprudencia	Diga usted, ¿todos los casos de negligencia médica generan daños irreversibles?	4	4	4	4
	Diga usted, en su experiencia ¿los procesos administrativos se pueden incoar para sancionar actos de negligencia médica en los hospitales?	3	3	4	3
	Diga usted, ante una sentencia por negligencia médica ¿es frecuente la inejecutabilidad de las sentencias?	3	4	3	3
	Diga usted, ¿el médico no es sancionado con una pena efectiva, por su posible actuar negligente?	4	4	4	4
	Diga usted, ¿participo en casos donde no hubo sentencias firmes y ejecutoriadas por el delito de lesiones culposas causado por Negligencia Médica en los últimos 2 años?	4	4	4	4
Norma	¿Considera Ud. que bastaría con iniciar la acción penal, para que se pueda reparar los daños, en lugar de ir por doble vía judicial?	3	4	3	3
	¿Consideraría Ud. correcto que el hospital/entidad/institución sea responsable solidario, a fin de que se pueda reparar el daño ocasionado?	4	4	4	4
	¿Es posible cuantificar los daños ocasionados a la salud?	4	4	3	4
	¿De existir daños permanentes, sería viable la imprescriptibilidad de la responsabilidad civil?	4	4	4	3
	¿Considera Ud., que la normativa en materia penal y administrativa no es clara y suficiente para sancionar a los profesionales de la salud de negligencias médicas?	4	4	3	3
	¿Cree Ud. que el estado de necesidad justificante, en las negligencias médicas, eximen de responsabilidad penal al médico?	4	4	4	4
	¿Considera Ud. que el deber objetivo de cuidado es un atenuante en las negligencias médicas?	3	4	4	3
	¿Considera Ud. que la negligencia médica, debe ser un eximente de responsabilidad penal?	4	4	3	3
	¿Cree Ud. que la culpa, exime al médico de responsabilidad penal?	4	3	4	4
	¿Cree Ud. que el dolo eventual, se pueda dar en casos de negligencia médica?	4	4	3	4
	¿De probarse la negligencia médica, siempre es viable interponer una denuncia penal?	3	3	4	4

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI() NO(X)

En caso de Sí, ¿Qué dimensión o ítem falta? _____

DECISIÓN DEL EXPERTO: El instrumento debe ser aplicado: SI(X)

Firma y Sello del juez

NOTA BIOGRÁFICA

Amanda Arzapalo Rodriguez, nacido en el Distrito de Santa Rosa de Sacco, Provincia de Yauli la Oroya, del departamento de Junín, el 27 de noviembre de 1976, hija del señor Florencio Arzapalo Poma y Mila Bertha Rodríguez Gomez. Curse estudios de universitarios en la Universidad Peruana “Los Andes”, donde ingresé el año 1995, obteniendo el grado de bachiller el año 2002, y el título de abogado el 2003, desde el año 2003 soy miembro del Ilustre Colegio de Abogados de Lima , en el cual me colegie en mayo del 2003. Continúe mis estudios de posgrado, habiendo egresado de la Maestría de Ciencias Penales de la Universidad nacional de Huancavelica en el año 2011. He participado en múltiples diplomados y curso de especialización, organizado por institutos y diversas entidades y colegios de abogados. En el ámbito profesional laboro en la administración de justicia de este país hace 17 años, en el Poder judicial, para luego desempeñarme hasta la actualidad en el Ministerio Público.



ACTA DE DEFENSA DE TESIS DE DOCTOR

En la Plataforma Microsoft Teams de la Escuela de Posgrado; siendo las **19:30h**, del día **martes 15 DE MARZO DE 2022**; la aspirante al **Grado de Doctor en Derecho, Doña Amanda ARZAPALO RODRIGUEZ**, procedió al acto de Defensa de su Tesis titulado: **“LESIONES CULPOSAS Y NEGLIGENCIA MÉDICA, SEGÚN LOS ABOGADOS PENALES DE LA PROVINCIA DE HUANCAVELICA 2021”**, ante los miembros del Jurado de Tesis señores:

Dr. Amancio Ricardo ROJAS COTRINA	Presidente
Dr. Hamilton ESTACIO FLORES	Secretario
Dr. Fernando Jeremias GONZALES PARIONA	Vocal
Dr. Leoncio Enrique VASQUEZ SOLIS	Vocal
Dr. Pio TRUJILLO ATAPOMA	Vocal

Asesora de tesis: Dra. Tomasa Veronica CAJAS BRAVO (Resolución N° 01021-2021-UNHEVAL/EPG-D)

Respondiendo las preguntas formuladas por los miembros del Jurado y público asistente.

Concluido el acto de defensa, cada miembro del Jurado procedió a la evaluación de la aspirante a Doctor, teniendo presente los criterios siguientes:




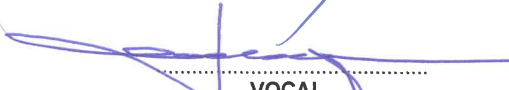

- a) Presentación personal.
- b) Exposición: el problema a resolver, hipótesis, objetivos, resultados, conclusiones, los aportes, contribución a la ciencia y solución a un problema social y recomendaciones.
- c) Grado de convicción y sustento bibliográfico utilizados para las respuestas a las interrogantes del Jurado y público asistente.
- d) Dicción y dominio de escenario.

Así mismo, el Jurado planteó a la tesis **las observaciones** siguientes:

.....
.....
.....
.....

Obteniendo en consecuencia la Doctorando la Nota de..... **DIECISIETE** (**17**)
Equivalente a **MUY BUENO**, por lo que se declara **APROBADO**
(Aprobado ó desaprobado)

Los miembros del Jurado firman la presente **ACTA** en señal de conformidad, en Huánuco, siendo las **21:30** horas del 15 de marzo de 2022.

 PRÉSIDENTE DNI N° 29025629	 SECRETARIO DNI N° 82570887	
 VOCAL DNI N° 22491216	 VOCAL DNI N° 92409006	 VOCAL DNI N° 22432324

Leyenda:
19 a 20: Excelente
17 a 18: Muy Bueno
14 a 16: Bueno

(Resolución N° 0516-2022-UNHEVAL/EPG-D)



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN



ESCUELA DE POSGRADO

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El que suscribe:

Dr. Amancio Ricardo Rojas Cotrina

HACE CONSTAR:

Que, la tesis titulada: **“LESIONES CULPOSAS Y NEGLIGENCIA MÉDICA, SEGÚN LOS ABOGADOS PENALES DE LA PROVINCIA DE HUANCAVELICA 2021”**, realizado por la Doctorando en Derecho, **Amanda ARZAPALO RODRIGUEZ** cuenta con un **índice de similitud del 10%**, verificable en el Reporte de Originalidad del software **Turnitin**. Luego del análisis se concluye que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio; por lo expuesto, la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias, además de presentar un índice de similitud menor al 20% establecido en el Reglamento General de Grados y Títulos de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán.

Cayhuayna, 01 de marzo de 2022.



Dr. Amancio Ricardo Rojas Cotrina
DIRECTOR DE LA ESCUELA DE POSGRADO

AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN DE TESIS ELECTRÓNICA DE POSGRADO

1. IDENTIFICACIÓN PERSONAL

Apellidos y Nombres: ARZAPALO RODRIGUEZ AMANDA

DNI: 10420588 Correo electrónico: amanda.arzapalo@gmail.com

Teléfono de casa: 013497377 Celular:942864646 Oficina:

2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

POSGRADO
Doctorado: DERECHO

Grado obtenido:

DOCTOR EN DERECHO

Título de la tesis:

LESIONES CULPOSAS Y NEGLIGENCIA MÉDICA, SEGÚN LOS ABOGADOS
PENALES DE LA PROVINCIA DE HUANCVELICA 2021

Tipo de acceso que autoriza el autor:

Marcar "X"	Categoría de acceso	Descripción de acceso
X	PÚBLICO	Es público y accesible el documento a texto completo por cualquier tipo de usuario que consulta el repositorio.
	RESTRINGIDO	Solo permite el acceso al registro del metadato con información básica, mas no al texto completo.

Al elegir la opción "Público" a través de la presente autorizo de manera gratuita al Repositorio Institucional – UNHEVAL, a publicar la versión electrónica de esta tesis en el Portal Web repositorio.unheval.edu.pe, por un plazo indefinido, consintiendo que dicha autorización cualquier tercero podrá acceder a dichas páginas de manera gratuita, pudiendo revisarla, imprimirla o grabarla, siempre y cuando se respete la autoría y sea citada correctamente.

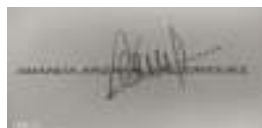
En caso haya marcado la opción "Restringido", por favor detallar las razones por las que se eligió este tipo de acceso:

Asimismo, pedimos indicar el periodo de tiempo en que la tesis tendría el tipo de acceso restringido:

() 1 año () 2 años () 3 años (x) 4 años

Luego del periodo señalado por usted(es), automáticamente la tesis pasará a ser de acceso público.

Fecha de firma: 19/05/2022



Firma del autor