



*VICERRECTORADO ACADÉMICO*

*ESCUELA DE POSGRADO*

*TESIS*

**APLICACIÓN DEL CRITERIO DE IMPUTACIÓN OBJETIVA DE  
DIVISIÓN DEL TRABAJO POR LOS ÓRGANOS DEL SISTEMA  
PENAL EN LOS DELITOS DE MALA PRAXIS MEDICA EN EL  
DISTRITO JUDICIAL AYACUCHO, ENTRE LOS AÑOS 2014-2016**

**PRESENTADO POR EL**

**MAESTRO JOSÉ MOISÉS BONILLA FRÍAS**

**PARA OPTAR AL GRADO DE DOCTOR EN DERECHO**

**Ayacucho – Perú**

**2019**



*VICERRECTORADO ACADÉMICO*

*ESCUELA DE POSTGRADO*

**TÍTULO DE LA TESIS**

**APLICACIÓN DEL CRITERIO DE IMPUTACIÓN OBJETIVA DE  
DIVISIÓN DEL TRABAJO POR LOS ÓRGANOS DEL SISTEMA  
PENAL EN LOS DELITOS DE MALA PRAXIS MEDICA EN EL  
DISTRITO JUDICIAL AYACUCHO, ENTRE LOS AÑOS 2014-2016**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN**

**PENAL – DELITOS**

**ASESOR**

**DR. BLADIMIRO RIVEROS CARPIO**

## **DEDICATORIA**

A mi familia, soporte inquebrantable para la  
cristalización de mis proyectos.

## **AGRADECIMIENTO**

A la Universidad Alas Peruanas, por abrirme sus  
puertas para hacer realidad dos de mis proyectos:  
lograr el doctorado y la docencia universitaria.

## **RECONOCIMIENTOS**

A los docentes del doctorado, por contribuir al logro del  
grado académico.

## RESUMEN

La presente investigación es de tipo teórica de nivel descriptiva - correlacional, y en esta se aplicaron, desde un análisis doctrinario, dos cuestionarios a 15 fiscales y 30 abogados defensores, el primero sobre la adecuación del delito de mala praxis médica al contexto de individualización de la responsabilidad penal y el segundo sobre la aplicación del criterio de imputación objetiva de división de trabajo en el delito de mala praxis médica. Los mismos contribuyeron a establecer si existe una relación práctica entre ambas variables, cómo se comportan las mismas en términos de estadísticos de frecuencia; y ambos demostraron poseer una adecuada validez (con un coeficiente V de Aiken de 0.911 para el cuestionario 1 y de 0.919 para el cuestionario 2) y confiabilidad para su uso científico (con valores de 0.90 para el cuestionario 1 y de 0.92 para el cuestionario 2).

En el análisis no paramétrico se observó que existe una correlación, fuerte y de signo positivo (0.9713417), entre la adecuación del delito de mala praxis médica al contexto de la individualización de la responsabilidad penal y la aplicación del criterio de imputación objetiva de división del trabajo en el delito de mala praxis médica, lo mismo que entre la segunda variable y las tres dimensiones de la primera: infracción del deber de cuidado (0.9371001), extralimitación del riesgo permitido (0.9121465) e imputación objetiva del resultado (0.943156). En todos los casos la correlación es significativa al 0.001. Esto implica que se cumplen tanto la hipótesis general de trabajo como las hipótesis específicas. La correlación fue calculada por medio del coeficiente Rho de Spearman, luego de haber aplicado la prueba de normalidad Shapiro-Wilk, que generó resultados de  $W = 0.961655$  y  $p\text{-valor} = 0.1412566$  para el cuestionario 1, y de  $W = 0.957993$  y  $p\text{-valor} = 0.1023984$  para el cuestionario 2, indicando esto que ambos cuestionarios se ajustan a una distribución normal. En cuanto al análisis descriptivo, se observó, entre otros datos, que la muestra favoreció a la aplicación del criterio de imputación objetiva de división del trabajo por sobre la adecuación del delito de mala praxis al contexto de individualización de la responsabilidad penal.

**Palabras claves:** Imputación objetiva, división del trabajo, delito de mala praxis médica, derecho penal.

## ABSTRACT

The present investigation is of theoretical type of descriptive - correlational level, and in this one, from a doctrinal analysis, two questionnaires were applied to 15 prosecutors and 30 defense lawyers, the first on the suitability of the medical malpractice crime to the context of individualization of the criminal responsibility and the second on the application of the criterion of objective imputation of division of labor in the crime of medical malpractice. They contributed to establish if there is a practical relationship between both variables, how they behave in terms of frequency statistics; and both proved to have an adequate validity (with a coefficient of Aiken V of 0.911 for questionnaire 1 and of 0.919 for questionnaire 2) and reliability for scientific use (with values of 0.90 for questionnaire 1 and 0.92 for questionnaire 2).

In the nonparametric analysis, it was observed that there is a correlation, strong and positive (0.9713417), between the adequacy of the crime of medical malpractice in the context of the individualization of criminal responsibility and the application of the criterion of objective imputation of division of the work in the crime of medical malpractice, as well as between the second variable and the three dimensions of the first: infraction of the duty of care (0.9371001), exceeding of the permitted risk (0.9121465) and objective imputation of the result (0.943156). In all cases, the correlation is significant at 0.001. This implies that both the general work hypothesis and the specific hypotheses are fulfilled. The correlation was calculated by Spearman's Rho coefficient, after having applied the Shapiro-Wilk normality test, which generated results of  $W = 0.961655$  and  $p\text{-value} = 0.1412566$  for questionnaire 1, and  $W = 0.957993$  and  $p\text{-value} = 0.1023984$  for questionnaire 2, indicating that both questionnaires fit a normal distribution. Regarding the descriptive analysis, it was observed, among other data, that the sample favored the application of the criterion of objective imputation of division of labor over the adequacy of the crime of malpractice to the context of individualization of criminal responsibility.

**Keywords:** Objective attribution, division of labor, medical malpractice crime, criminal law.

## RESUMO

Esta pesquisa é do tipo teórico de nível descritivo - correlacional, e este foi aplicado, a partir de uma análise doutrinária, dois questionários a 15 procuradores e 30 advogados de defesa, o primeiro sobre a adequação do crime de contexto negligência médica de individualização a responsabilidade criminal eo segundo sobre a aplicação do critério de imputação objetiva da divisão do trabalho no crime de negligência médica. Eles contribuíram para estabelecer se existe uma relação prática entre as duas variáveis, como elas se comportam em termos de estatísticas de frequência; e tanto provou ter validade adequado (com um coeficiente de 0,911 V Aiken para o questionário 1 e de 0,919 para o questionário 2) e fiabilidade para utilização científica (com valores de 0,90 para o questionário 1 e 0,92 para o Questionário de dois ).

Na análise não paramétrica mostrou que há uma correlação, sinal forte e positivo (0.9713417), incluindo a adequação do crime de contexto negligência médica de individualização da responsabilidade penal e da aplicação de critérios Causation da divisão Eu trabalho sobre o crime de negligência médica, bem como entre a segunda variável e as três dimensões da primeira violação do dever de cuidado (0.9371001), ultrapassando o risco permitido (0.9121465) e nexos de causalidade o resultado (0,943156). Em todos os casos, a correlação é significativa em 0,001. Isso implica que tanto a hipótese geral do trabalho quanto as hipóteses específicas são cumpridas. A correlação foi calculada utilizando o coeficiente de Rho de Spearman, após a aplicação do teste de normalidade de Shapiro-Wilk, gerando resultados de  $W = 0.961655$  e  $p\text{-valor} = 0.1412566$  para o questionário 1 e  $W = 0.957993$  e  $p\text{-value} = 0.1023984$  para o questionário 2, indicando que ambos os questionários se ajustam a uma distribuição normal. Quanto à análise descritiva, observou-se, entre outros dados, a amostra favoreceu a aplicação de critérios Causation da divisão do trabalho sobre a adequação do crime de contexto negligência da individualização da responsabilidade criminal.

**Palavras-chave:** Atribuição objetiva, divisão do trabalho, crime por negligência médica, direito penal.

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

<b>Introducción</b> .....	15
<b>Capítulo I. Planteamiento del problema</b> .....	18
1.1. Descripción de la realidad problemática .....	18
1.2. Delimitación de la investigación .....	26
1.2.1. Delimitación espacial .....	26
1.2.2. Delimitación social.....	26
1.2.3. Delimitación temporal.....	27
1.2.4. Delimitación conceptual.....	27
1.3. Problemas de investigación .....	27
1.3.1. Problema general.....	27
1.3.2. Problemas específicos .....	28
1.4. Objetivos de la investigación.....	28
1.4.1. Objetivo general .....	28
1.4.2. Objetivos específicos .....	28
1.5. Justificación e importancia de la investigación .....	29
1.5.1. Justificación.....	29
1.5.1.1. Justificación teórica .....	29
1.5.1.2. Justificación práctica.....	30
1.5.1.3. Justificación social .....	30
1.5.1.4. Justificación metodológica .....	31
1.5.2. Importancia .....	31
1.6. Factibilidad de la investigación .....	31
1.7. Limitaciones del estudio.....	32
<b>Capítulo II. Marco filosófico</b> .....	33
2.1. Fundamentación ontológica.....	33
2.1.1. La imputación objetiva según Claus Roxin en el contexto ontológico y legal .....	34
2.1.2. La ética y la responsabilidad en el contexto ontológico y legal .....	36
2.1.2. La mala praxis médica en el contexto ontológico y legal.....	38
<b>Capítulo III. Marco teórico de la investigación</b> .....	43
3.1. Antecedentes de la investigación.....	43
3.1.1. Antecedentes internacionales .....	43
3.1.2. Antecedentes nacionales .....	50
3.2. Bases teóricas .....	56
3.2.1. Mala praxis médica .....	56
3.2.1.1. Causas de la mala praxis médica .....	58
3.2.1.2. Consecuencias de la mala praxis médica.....	61
3.2.1.3. Mala praxis según la legislación peruana .....	61
3.2.2. Teoría de imputación objetiva.....	62
3.2.2.1. La imputación objetiva según Günter Jakobs .....	64
3.2.3. La división del trabajo sanitario.....	68
3.2.3.1. El principio de confianza en la división horizontal del trabajo .....	70
3.2.3.2. El principio de confianza en la división vertical del trabajo.....	71

3.3. Definición de términos básicos .....	73
<b>Capítulo IV. Hipótesis y variables</b> .....	<b>75</b>
4.1. Hipótesis de la investigación .....	75
4.1.1. Hipótesis general .....	75
4.1.2. Hipótesis específicas .....	75
4.2. Identificación y clasificación de variables e hipótesis. ....	76
4.2.1. Variable X: Delito de mala praxis médica .....	76
4.2.1.1. Dimensiones.....	76
4.2.1.2. Indicadores.....	76
4.2.2. Variable Y: Aplicación del criterio de imputación objetiva de división del trabajo.....	77
4.2.2.1. Dimensión.....	77
4.2.2.2. Indicadores.....	77
4.3. Cuadro de conceptualización y operacionalización de variables .....	78
4.3.1. Definición conceptual .....	78
4.3.2. Definición operacional .....	80
<b>Capítulo V. Metodología de la investigación</b> .....	<b>90</b>
5.1. Tipo y nivel de investigación .....	90
5.1.1. Tipo de investigación .....	90
5.1.2. Nivel de investigación.....	91
5.2. Método y diseño de investigación .....	91
5.2.1. Método de la investigación .....	91
5.2.2. Diseño de la investigación .....	91
5.3. Población y muestra de la investigación .....	92
5.3.1. Población.....	92
5.3.2. Muestra.....	92
5.4. Técnicas e instrumentos de la recolección de datos .....	93
5.4.1. Técnicas.....	93
5.4.2. Instrumentos .....	93
5.4.3. Validez y confiabilidad .....	95
5.4.4. Procesamiento y análisis de datos .....	97
5.4.5. Ética en la investigación.....	99
<b>Capítulo VI. Resultados</b> .....	<b>100</b>
6.1. Análisis descriptivo: estadísticos de frecuencia .....	100
6.2. Análisis no paramétrico: cálculo de la correlación.....	104
<b>Capítulo VII. Discusión de resultados</b> .....	<b>108</b>
<b>Conclusiones</b> .....	<b>118</b>
<b>Recomendaciones</b> .....	<b>122</b>
<b>Fuentes de información</b> .....	<b>125</b>



## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Definición conceptual de las variables .....	78
Tabla 2. Definición operacional de las variables .....	80
Tabla 3. Cálculo de la Confiabilidad Alfa de Cronbach para Cuestionarios 1 y 2 .....	97
Tabla 4. Frecuencias de respuestas al Cuestionario 1 .....	100
Tabla 5. Frecuencias de respuestas al Cuestionario 2 .....	102
Tabla 6. Prueba de normalidad de Shapiro-Wilk para los Cuestionarios 1 y 2 .....	105
Tabla 7. Correlación Rho de Spearman entre Cuestionarios 1 y 2 .....	105
Tabla 8. Correlación Rho de Spearman entre Cuestionario 2 y Dimensión 1 de Cuestionario 1 .....	106
Tabla 9. Correlación Rho de Spearman entre Cuestionario 2 Dimensión 2 de Cuestionario 1 .....	106
Tabla 10. Correlación Rho de Spearman entre Cuestionario 2 Dimensión 3 de Cuestionario 1 .....	106

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Gráfico de frecuencias de respuestas a Cuestionario 1 .....	101
Figura 2. Gráfico de frecuencias de respuestas a Cuestionario 2 .....	102

## ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia.....	130
Anexo 2. Matriz de validación del cuestionario sobre el delito de mala praxis médica en un contexto de individualización de la responsabilidad penal.....	133
Anexo 3. Matriz de validación del cuestionario sobre aplicación del criterio de imputación objetiva de división del trabajo en delitos de mala praxis médica.....	138
Anexo 4. Ficha de validación de expertos del Cuestionario sobre delito de mala praxis médica en un contexto de individualización de la responsabilidad penal .....	143
Anexo 5. Ficha de validación de expertos del Cuestionario sobre criterio de imputación objetiva de división del trabajo en delitos de mala praxis médica.....	153
Anexo 6. Cuestionario sobre delito de mala praxis médica en un contexto de individualización de la responsabilidad penal .....	163
Anexo 7. Cuestionario sobre aplicación del criterio de imputación objetiva de división del trabajo en delitos de mala praxis médica .....	166
Anexo 8. Autorización de la entidad donde se realizó el trabajo de campo .....	169
Anexo 9. Respuesta de la prueba piloto al Cuestionario 1 .....	170
Anexo 10. Respuesta de la prueba piloto al Cuestionario 2 .....	171
Anexo 11. Respuesta de la muestra definitiva al Cuestionario 1.....	172
Anexo 12. Respuesta de la muestra definitiva al Cuestionario 2.....	174
Anexo 13. Declaratoria de autenticidad de tesis.....	176

## INTRODUCCIÓN

Este trabajo estuvo orientado a identificar si los órganos encargados del sistema penal, desde la investigación preliminar hasta la decisión final con una sentencia o sobreseimiento de la causa, aplican en un contexto de individualización de la responsabilidad penal, el criterio de imputación objetiva de división del trabajo, específicamente cuando se presenta un hecho catalogado como mala praxis médica y, en caso de no hacerlo, cuál es la razón de que ello no ocurra. Esto se realizó a través de una investigación correlacional, en miras de probar la relación del criterio de imputación objetiva de división del trabajo con el delito de mala praxis, vía la aplicabilidad del primero sobre el segundo, como una medida adecuada. Esta investigación fue planificada y ejecutada en el Distrito Judicial de Ayacucho, específicamente en los Juzgados Penales de la provincia de Huamanga, tomando como base los expedientes penales asociados al problema de estudio, emitidos entre los años 2014 y 2016, y las respuestas a un cuestionario dadas por los jueces y fiscales de la mencionada jurisdicción.

Todo esto se ha realizado siguiendo el eco o preocupación ciudadana, en tanto que, cuando se hace del conocimiento público un hecho sobre presunta mala praxis médica, lo que habitualmente ocurre a través de los medios de comunicación, es natural que despierte la curiosidad sobre qué es lo que realmente ha sucedido, quién o quiénes son los responsables, por qué ocurrió, entre muchas otras las interrogantes. Desde la perspectiva jurídica, las dudas que se levantan ante un caso de mala praxis médica no son menos complejas. Fundamentalmente, se trata de determinar el grado de responsabilidad penal de los implicados en el procedimiento médico que devino en iatrogenia o puede calificarse como mala praxis. Pero determinar el grado de responsabilidad individual en labores que se realizan por medio del trabajo en equipo, donde existe una clara división del trabajo, de los roles, de las licencias y el conocimiento profesional, entre otros aspectos distintivos, no es tarea sencilla. Y mucho más cuando dichos equipos funcionan como estructuras organizacionales jerárquicas, en donde coexisten dinámicas tanto verticales como horizontales entre los diferentes miembros que los componen, que parecen diluir la responsabilidad individual y propiciar una comprensión grupal de la responsabilidad, o solo en los niveles más altos de la jerarquía, en tanto poseen roles de supervisión y control.

Esto suscita y ha suscitado, a lo largo de la historia del derecho, debates que no se han agotado, y siguen generando posturas en muchos casos contradictorias, a pesar de que la legislación de cada país haya intentado, vía normativa, resumir el debate en solo una postura válida. Por un lado, están los que consideran que la división del trabajo no es argumento para eliminar la responsabilidad colectiva, en tanto que, en entornos de alta responsabilidad de cuidado como la medicina, cada pieza del equipo debe supervisar y asistir al otro ante posibles riesgos. Por el otro lado están los que consideran, vía principio de la confianza, en que justamente es esta división de trabajo el mejor garante de que la responsabilidad solo puede ser individual, pues el equipo debe ser autorregulado, de modo que la supervisión no es un rol esperado, pues se confía por defecto en la capacidad de cada miembro y su interés en obrar de manera adecuada. Esta segunda postura es la vigente en la mayoría de las legislaciones del mundo, incluido el Perú. Pero no siempre se cumplen sus premisas.

Siguiendo el criterio que se menciona en el punto anterior, en el caso del Perú, cuando se habla de las instituciones que tienen competencia en casos de mala praxis médica, en primer orden estaría el Ministerio Público, que es el órgano que interviene en el primer escalón con la investigación, cuando le llega la noticia criminal. Cabe anotar que este interviene desde la etapa inicial, en conjunto con la participación activa de los abogados del investigado, como “defensa técnica”. Y es fundamental, en esta etapa, establecer la imputación concreta que se pueda atribuir a cada personal de salud involucrado, a través de los medios de prueba, en un contexto de la división del trabajo, por parte del Ministerio Público.

Y, en el caso de la Defensa Técnica, su deber es aportar los medios probatorios orientados a la división del trabajo con fines de establecer o no la responsabilidad penal por este tipo de delitos de cada cual. Luego es requerido desentrañar si, cuando estas dos partes presentan sus casos al órgano jurisdiccional, el mismo en sus decisiones de fondo establece la imputación objetiva de división del trabajo.

Todo el proceso descrito anteriormente es, de forma concreta, el punto focal del presente trabajo, pues es donde se ha detectado la falla, en tanto el posible incumplimiento

de los mencionados pasos, lo que impide que estos casos se aborden desde la individualización de la responsabilidad penal, como es debido, en tanto el contexto de división de trabajo en el que están enmarcados. En ese sentido, la hipótesis central del trabajo de investigación es que el criterio de imputación objetiva de división del trabajo es una medida adecuada frente a los casos de delitos de mala praxis médica en los órganos del sistema penal en el Distrito Judicial Ayacucho, de acuerdo al periodo 2014-2016.

Así pues, integrando los hallazgos del presente trabajo a la jurisprudencia y doctrina nacional, es posible generar un aporte al conocimiento científico, dentro de la teoría de la imputación objetiva, y vislumbrar de forma más clara cuál es la postura más adecuada en relación al tema específico de la división de trabajo en los delitos de mala praxis médica. En esa línea, se puede asumir que las conclusiones que se consiguen en esta investigación responden a los objetivos metodológicos del tema investigado y pueden servir como fuente teórica y práctica para que otros investigadores puedan aplicarla en futuros trabajos científicos.

En función de todo lo anterior, el presente trabajo se desarrolla a través de los siguientes capítulos:

- Capítulo I. Planteamiento del problema.
- Capítulo II. Marco filosófico.
- Capítulo III. Marco teórico de la investigación.
- Capítulo IV. Hipótesis y variables.
- Capítulo V. Metodología de la investigación.
- Capítulo VI. Resultados.
- Capítulo VII. Discusión de resultados.

## **CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1. Descripción de la realidad problemática**

Se entiende como mala praxis médica a la “actuación incorrecta en el ejercicio de la profesión médica capaz de provocar daño al paciente” (Hernández, 1999, p. 58). Una definición más completa, dada por García (2015), sería la siguiente:

Es la privación, el abandono, la ilegitimidad dolosa o culposa, la inconveniencia, la carencia de recursos materiales o humanos, la falta de conocimientos y de aplicación íntegra de los procedimientos técnicos-científicos, el incumplimiento y/o desconocimiento de leyes y normas, la temeridad, el maltrato, la prepotencia, la falta de comunicación, así como las omisiones por descuido o indolencia, que perjudican la salud, la vida, la economía o el derecho a la administración de justicia de las personas y son cometidos u omitidos por prestadores de servicio de atención médica (p. 134).

A lo anterior, solo cabría agregar que debe ser cometido u omitido durante el ejercicio de su función profesional, independientemente de las condiciones en que se presten los mismos. Y que también es posible que la mala praxis médica no derive en algún daño al paciente o le perjudique de forma alguna, en cuyo caso existe, pero no puede ser fácilmente demostrada o generar imputación. En ese sentido, al daño producido por la mala praxis médica se le conoce como iatrogenia.

Desde la perspectiva de Quijano (2001, citado en García, 2015), existen 3 tipos de iatrogenias o daños iatrogénicos, donde el primero es el que abarca los daños predecibles o calculados. Es decir, los que son esperables después de un procedimiento médico y que se justifican en que representan un mal menor al bien obtenido con el procedimiento.

Para que califiquen como tales, el paciente o sus representantes deben recibir información íntegra sobre las consecuencias de la intervención, y dar su consentimiento. Cuando no ha habido consentimiento y/o información pertinente, calificarían como iatrogenias del tercer tipo, de las que se hablará más adelante.

El segundo tipo de daño iatrogénico es el aleatorio o accidental, que ocurre por diversos factores poco o nada predecibles, incluidos accidentes que no responden a la acción u omisión del personal médico, de modo que “son atribuibles a los riesgos propios de la medicina” (García, 2015, p. 132). Tanto en el primero como en el segundo tipo, el acto médico que devino en iatrogenia es valorado de forma positiva y su ejecución es correcta. Eso quiere decir que no toda iatrogenia proviene de una mala praxis médica y, como ya se vio anteriormente, que no toda mala praxis médica deviene en daño iatrogénico.

Así pues, el tercer tipo de daño iatrogénico, que es el que interesa para el presente trabajo de investigación, es el que se debe a impericia, negligencia, ineptitud, temeridad, desobediencia a los procedimientos establecidos o las órdenes recibidas, entre otros, por parte del personal de salud, de modo que es posible establecer la culpa. En este tipo también se agrupan los daños iatrogénicos realizados con dolo, pero los mismos no son de interés para la presente investigación, que se centra únicamente en la imputación objetiva, y por ende deja de lado el dolo, para centrarse exclusivamente en la culpa.

Siguiendo esa línea, un concepto básico de imputación objetiva supone, según Dal Dosso (2011), la adjudicación de una acción jurídico-penalmente relevante a un sujeto, entendido como el autor, sobre la base de “la creación de un riesgo por parte del autor, no cubierto por un riesgo permitido, que se encuentra dentro del radio de acción del tipo, y que se realiza en el resultado” (p. 51). En otras palabras, imputarle la culpabilidad a un sujeto sobre una acción típica. Otra postura más amplia, que es la que plantea el sistema de Jakobs, implica que hay dos niveles de imputación objetiva, a saber la imputación objetiva del comportamiento y la del resultado. El primer nivel se encarga de calificar el comportamiento como típico, y el segundo nivel, si el resultado se explica por el comportamiento objetivamente imputable.

Cuando el comportamiento que se intenta imputar es individual, es decir que no involucra a terceros, solo es requerido verificar si el mismo puede ser imputado al autor, a la víctima o a la desgracia, lo cual plantea sus dificultades propias, pero que son claramente inferiores a las que se suceden cuando el comportamiento que se está analizando involucra a varios posibles autores y/o a terceros.

Ese es el caso concreto de los delitos de mala praxis, en tanto que, salvo excepciones muy puntuales, la labor médica se suele realizar en equipos de trabajo, conformados por distintos profesionales, con roles claramente diferenciados, pero altamente integrados, lo que lleva a que, en la práctica, sea difícil distinguir a quién se puede atribuir, o al menos cómo se puede distribuir de forma racional, la responsabilidad, tanto por un resultado favorable como por uno desfavorable.

Es por ello que la teoría de la imputación objetiva moderna ha elaborado una serie de criterios que colaboran en el análisis de estos casos particulares. Al respecto, el criterio de la división del trabajo es una pieza fundamental para entender la imputación objetiva de comportamientos y/o resultados derivados de acciones grupales organizadas. El mismo está fuertemente ligado al principio de la confianza, que, en palabras de Maraver (2007) está “destinado, fundamentalmente, a determinar la responsabilidad de un sujeto cuando la producción del resultado lesivo se encuentra condicionada por la intervención de terceras personas” (p. 96).

Este principio plantea que se puede confiar en que las personas obran de buena fe, con cordura y conocimiento de las limitaciones de su rol, de modo que un sujeto no puede responder por las acciones de un tercero, siempre que el primero tuviera razón de confiar en el accionar correcto del segundo. El ejemplo característico es el del accidente de tránsito, en el que un conductor atropella a un viandante, que no respetó las señales de tránsito, generando con ello un riesgo que el conductor no podría prever y que, por ende, no es su responsabilidad, sino de la propia víctima.

Este principio, como ya se ha adelantado, está estrechamente ligado al principio de la división del trabajo, en tanto que, en entornos grupales, donde el trabajo es dividido entre las diferentes personas involucradas, cada uno con un rol diferente, es esperable que cada cual aplique el principio de confianza y espere de su par un comportamiento adecuado, que no defraude el rol que le ha tocado en la actividad colectiva. Esto exime a cualquier miembro del equipo de trabajo de ejercer acciones de control o monitoreo, a fin de evitar un posible riesgo, siempre que no haya motivos para suponer que tal control o monitoreo era requerido.

Como asevera Maraver (2007), “el desarrollo técnico y científico experimentado por la medicina, así como el alto grado de especialización que este desarrollo lleva unido, ha hecho necesario un reparto de tareas o una división del trabajo” (p. 97). Esto lleva a que, cuando se produce un resultado lesivo, haya más de una persona involucrada, de modo que es necesario comprender de qué forma o “en qué medida la responsabilidad de cada una de esas personas puede depender de lo que hagan los demás” (p. 97), y si tal relación impide o favorece su imputación objetiva.

La premisa fundamental sería que ante un comportamiento individual que genera un riesgo no permitido, que no requiere de la intervención de un tercero para entenderse como tal y terminar en un resultado lesivo, la responsabilidad individual del sujeto es imputable, sin menoscabar la posible responsabilidad que pueda tener el tercero, que debe analizarse por separado.

Ahora bien, si el comportamiento individual del sujeto genera un riesgo normal o esperado y solo se vuelve lesivo o genera un riesgo no permitido a partir del comportamiento de un tercero, solo podrá ser imputado objetivamente el tercero, en tanto el sujeto no puede prever la conducta incorrecta del tercero y, en cambio, confía en que este obra de forma correcta, es decir, aplica el principio de confianza.

Esta ecuación puede tornarse más compleja cuando se entiende que los equipos de trabajo en medicina tienen jerarquías, tanto formales, dadas por las licencias institucionales o gremiales, como administrativas, derivadas de la descripción del cargo de cada involucrado y, finalmente, técnicas, en tanto la diversidad de conocimientos que tienen los distintos involucrados y cómo se pueden priorizar en función de las exigencias de la tarea colectiva a realizarse.

Así pues, dos médicos con similar grado de instrucción, pero diferente especialización, podrían tener más o menos responsabilidad dependiendo de si la operación a realizarse es sobre su especialización o la del otro. En tal caso, quien ostente la especialización requerida para la operación podría tener un rol de monitoreo y control sobre el que no la posea. Lo mismo aplicaría, por ejemplo, entre dos enfermeros, si uno de ellos tiene más experiencia profesional o tiene un cargo de jefatura sobre otros enfermeros. En resumen, la división de trabajo involucra dinámicas de jerarquías verticales y horizontales que van a variar entre caso y caso, dependiendo de múltiples circunstancias.

En estos casos, pareciera posible la imputación objetiva sobre quien lidera la jerarquía del equipo de trabajo, sobre riesgos no permitidos que hayan sido realizados por un tercero bajo su responsabilidad de monitoreo, pues su comportamiento inadecuado sería una consecuencia de la defraudación de su rol como controlador del tercero. Pero aquí cabría repasar lo dicho por Engisch (1958, citado por Maraver, 2007), quien dice que

Esa división del trabajo conlleva no solo que el médico pueda contar con la ayuda de otras personas, sino también que pueda tener cierta *confianza* en la conducta correcta de esas otras personas, pues de lo contrario, si estuviera obligado a supervisar las conductas de sus colaboradores, la división del

trabajo sería completamente ilusoria. En última instancia, el médico no podría centrarse suficientemente en su trabajo y los colaboradores, sabiéndose controlados, reducirían su nivel de atención. Así pues, en la medida en que el médico haya seleccionado adecuadamente a sus colaboradores y haya podido llegar a la convicción de que tienen suficiente formación o han comprendido las instrucciones pertinentes, le debe estar permitido *confiar* en que actuarán correctamente. El riesgo general de que los terceros puedan cometer algún error no es suficiente para imponerle un deber de control o supervisión. Este deber solo podrá reconocerse cuando existan *circunstancias especiales* que le hagan evidente que el tercero no actuará correctamente (pp. 100-101).

Y todo lo anterior podría extrapolarse sin problema al seguimiento de órdenes de parte de las personas que ostentan los cargos bajos de la jerarquía en la división de trabajo. No es responsabilidad del inferior dudar de las instrucciones dadas por su superior, sobre todo cuando no tiene las competencias técnicas para ello, de modo que se puede permitir confiar en la pertinencia de estas instrucciones. El corolario de esto es que la división del trabajo existe en la sociedad bajo el argumento de que se pierde más por el control derivado de la desconfianza, que por el riesgo que conlleva confiar en los otros. El cirujano pierde la concentración de la que depende el resultado favorable de la operación, y el subordinado pierde la capacidad de concentrarse, en tanto asume que otro es quien atiende a sus posibles errores y evita que sucedan. Y entre pares sucedería exactamente lo mismo.

Sin embargo, dado que la medicina es una actividad que se realiza en el entorno privado lo mismo que en el público, en muchos casos se podría entender a la mala praxis médica como delitos especiales o, ya bien, como una infracción del deber. En ese sentido, uno de los tres tipos en el que recaería la culpa en una imputación objetiva por delito de mala praxis médica sería la infracción del deber de cuidado. Por eso es que algunos autores, como Umbreit (1992, citado en Maraver, 2007), indican que “los sujetos que participan en la actividad médica persiguen un objetivo común consistente en la curación

del paciente, lo que les genera un *especial deber* de actuación cuando tienen claros indicios sobre la posible conducta incorrecta del tercero” (pp. 104-105) [la cursiva es propia].

Y además del especial deber de cuidado que tiene el personal de salud con relación al resto de la sociedad, este autor también asume que el médico, por la especial relación que tiene con su equipo, tiene el deber de seleccionar adecuadamente a su personal (esto es, conocer si operan dentro de los riesgos permitidos), lo mismo que instruirlos, coordinarlos y supervisarlos (esto es, evitar que operen fuera del riesgo permitido o bien reducir su probabilidad). Y es este deber de conocer el rango de riesgo en el que opera su equipo de trabajo el que le da al personal de la salud “una mayor posibilidad de reaccionar ante los errores del tercero, por lo que es más frecuente que se vea limitada la posibilidad de confiar” (Umbreit, 1992, citado en Maraver, 2007, p. 105), y por ende de utilizarla como un argumento para evitar la imputación objetiva.

Esto traería al debate el principio de prohibición de regreso, por ejemplo, cuando un médico sabe que opera en condiciones riesgosas (en un hospital con carencias tecnológicas o con un equipo humano poco preparado), pero se ve obligado a continuar con el procedimiento a pesar de predecir que su resultado será lesivo, en tanto que le obliga el deber de cuidado, y es menor el riesgo de la intervención con deficiencias que la no intervención.

Y ocurriría algo similar cuando, por ejemplo, en un hospital militar, un personal de salud con rango inferior es obligado por un superior a realizar una intervención, que el inferior sabe y denuncia como incorrecta. Debe entenderse, entonces, que los deberes especiales que tiene el personal de salud, si bien pueden dar pie a imputación objetiva en casos concretos, no pueden superponerse a otros principios de la imputación objetiva, como el principio de confianza, la prohibición de regreso y el riesgo permitido, sobre todo dadas las mencionadas consideraciones que tiene la división del trabajo.

Ahora bien, aunque este conjunto de elementos pareciera estar bien descrito, tanto en la teoría como en la norma, su aplicación real en el ámbito jurisdiccional no necesariamente respeta todos estos principios, particularmente en lo referido a la mala

praxis médica. En la jurisprudencia peruana se ha tratado el tema de la imputación objetiva y se podría decir, en palabras de Villavicencio (2017) que “la influencia de las nuevas tendencias sobre imputación objetiva y sus márgenes de aplicación son apreciables en nuestro derecho, y creemos que esto es muy adecuado, en la medida de la necesidad de contar con una moderna dogmática penal” (p. 19). Sin embargo, los casos de mala praxis médica no han generado desarrollo jurisprudencial relevante, que permita abordar el tema de la individualización de la responsabilidad penal de acuerdo a la división del trabajo.

En cuanto al principio de confianza, la jurisprudencia peruana ha desarrollado lo siguiente, indicando que existe un:

filtro de la imputación objetiva que excluye cualquier responsabilidad o atribución típica de algún delito, pues implica una limitación a la previsibilidad, exigiendo, como presupuesto, una conducta adecuada a derecho y que no tenga que contar con que su conducta puede producir un resultado típico debido al comportamiento jurídico de otro. Este filtro permite que en la sociedad se confíe en que los terceros actuarán correctamente, por tanto no estamos obligados a revisar minuciosamente la actuación de aquellos, pues, ello generaría la disminución de las transacciones económicas y del desarrollo de la sociedad (EXP. 142-06, 2007).

Lo indicado anteriormente puede y debe ser aplicado en los casos de mala praxis médica, para identificar adecuadamente la cuota de responsabilidad de cada miembro del equipo de salud, pero la evidencia parcial con la que se cuenta es que esto no se está haciendo. En cambio, lo que se observa es la colectivización de la culpa, en tanto todo el equipo médico es imputado objetivamente por el delito de mala praxis, sin tomar en cuenta si, para algunos no aplica la imputación en tanto actuaron por el principio de confianza que legitima la división del trabajo. Cabe preguntarse, entonces, si el criterio de imputación objetiva de división del trabajo es una medida adecuada frente a los casos de mala praxis médica, más allá de su planteamiento dogmático.

Queda claro que al no identificarse la responsabilidad bajo el criterio de imputación objetiva, tomando en cuenta que la responsabilidad de cada uno es individual, los daños a la imagen del personal de salud suelen ser resquebrajados; de igual modo, al no precisarse la responsabilidad y la inidoneidad del procedimiento por los órganos que tienen competencia para conocer de la denuncia y la aplicación de sus posibles sanciones, también hace que la labor de dichas instituciones, llámese Policía Nacional, Ministerio Público y Poder Judicial, sean cuestionados internamente en los fueros tanto internos como externos, acentuando la crítica por parte de la opinión pública.

Ante este panorama, lo que se busca en el presente trabajo de investigación, es un acercamiento a la aplicación del principio de confianza o de división del trabajo, por los órganos del sistema penal, que tienen a su cargo establecer responsabilidades, lo cual es tarea del Ministerio Público, Poder Judicial, así como de los abogados que intervienen en los casos como Defensa Técnica, con la finalidad de determinar si existe una imputación concreta, derivada de la división del trabajo y evitar los casos de procesamientos a personas indeterminadas, ya que no se puede involucrar a un conjunto de personas como responsables de un hecho que, por la división del trabajo, justamente debe responder quien en realidad ha incumplido el procedimiento o ha faltado a su labor profesional.

## **1.2. Delimitación de la investigación**

### ***1.2.1. Delimitación espacial***

El trabajo de investigación se realizó en las Fiscalías y Juzgados Penales de Huamanga – Ayacucho.

### ***1.2.2. Delimitación social***

La Investigación se realizó con los Fiscales y Jueces Penales de la provincia de Huamanga, específicamente en el Distrito Judicial de Ayacucho.

### ***1.2.3. Delimitación temporal***

El trabajo de investigación se realizó durante los meses de enero de 2014 a diciembre de 2016.

### ***1.2.4. Delimitación conceptual***

En el presente trabajo de investigación se conceptualizan los aspectos relevantes de los delitos la mala praxis médica y la aplicación del criterio de imputación objetiva, en el contexto de la división del trabajo, aplicado por los órganos de sistema penal, durante el periodo 2014-2016; en ese sentido la delimitación conceptual, está basada fundamentalmente en aspectos teóricos elaborados sobre los delitos surgidos como consecuencia de mala praxis, elaborados por el doctor Rodolfo Kadagan Lobaton.

Por otro lado, el tema de la imputación objetiva, a pesar de que ha sido desarrollado por varios autores contemporáneos, la formulación teórica por parte de Hans Welzel, en 1939, se torna como una corriente mucho más sólida. De la misma magnitud son las ideas en materia de imputación objetiva elaboradas por el ilustre jurista argentino Eugenio Raúl Zaffaroni (1973), lo mismo que las del jurista alemán Gunter Jakobs (1991).

En este contexto, la delimitación conceptual está determinada por las teorías científicas que dan solidez a las variables de estudio. Por último, la división del trabajo corresponde al área de la imputación, por lo que su desarrollo estuvo condicionado a identificar las conductas individuales de cada uno de los intervinientes.

## **1.3. Problemas de investigación**

### ***1.3.1. Problema general***

¿El criterio de imputación objetiva de división del trabajo es una medida adecuada frente a casos de delitos por mala praxis médica en los órganos del sistema penal en el Distrito Judicial Ayacucho, de acuerdo al periodo 2014-2016?

### ***1.3.2. Problemas específicos***

- ¿El criterio de imputación objetiva de división del trabajo es una medida adecuada frente a la infracción del deber de cuidado en delitos por mala praxis médica en los órganos del sistema penal en el Distrito Judicial Ayacucho, de acuerdo al periodo 2014-2016?
- ¿El criterio de imputación objetiva de división del trabajo es una medida adecuada frente a la extralimitación al riesgo permitido en delitos por mala praxis médica en los órganos del sistema penal en el Distrito Judicial Ayacucho, de acuerdo al periodo 2014-2016?
- ¿El criterio de imputación objetiva de división del trabajo es una medida adecuada frente a la imputación objetiva de resultados en delitos por mala praxis médica en los órganos del sistema penal en el Distrito Judicial Ayacucho, de acuerdo al periodo 2014-2016?

## **1.4. Objetivos de la investigación**

### ***1.4.1. Objetivo general***

Determinar si el criterio de imputación objetiva de división del trabajo es en una medida adecuada frente a casos de delitos por mala praxis médica en los órganos del sistema penal en el Distrito Judicial Ayacucho, de acuerdo al periodo 2014-2016.

### ***1.4.2. Objetivos específicos***

- Determinar si el criterio de imputación objetiva de división del trabajo es una medida adecuada frente a la infracción del deber de cuidado en delitos por mala praxis médica en los órganos del sistema penal en el Distrito Judicial Ayacucho, de acuerdo al periodo 2014-2016.
- Determinar si el criterio de imputación objetiva de división del trabajo es una medida adecuada frente a la extralimitación al riesgo permitido en delitos por mala praxis médica en los órganos del sistema penal en el Distrito Judicial Ayacucho, de acuerdo al periodo 2014-2016.

- Determinar si el criterio de imputación objetiva de división del trabajo es una medida adecuada frente a la imputación objetiva de resultados en delitos por mala praxis médica en los órganos del sistema penal en el Distrito Judicial Ayacucho, de acuerdo al periodo 2014-2016.

## **1.5. Justificación e importancia de la investigación**

### *1.5.1. Justificación*

En palabras de Hernández, Fernández y Baptista (2014), “La justificación expone las razones del estudio, expresa con claridad el para qué y el por qué debe efectuarse la investigación” (p. 40). En ese sentido, el presente trabajo de investigación se realiza en pro de colaborar con el desarrollo de la teoría de la imputación objetiva y su aplicación práctica en los casos de delitos de mala praxis, siendo esta una necesidad a nivel nacional, en tanto la jurisprudencia peruana ha atendido el problema de la imputación objetiva de forma compleja y atendiendo a los estándares internacionales del derecho moderno, pero esto no necesariamente se ha visto reflejado en los casos de mala praxis médica, a pesar de que califican para ser aplicados.

En última instancia, lo que se observa es que se ha desarrollado el principio de confianza en el ámbito jurisprudencial, pero no se ha atendido desde una perspectiva de la división del trabajo. Esto pues los casos tomados como punto de partida para el desarrollo de la jurisprudencia sobre imputación objetiva no están enmarcados en un problema de división del trabajo. Así pues, este estudio permitirá explorar este tema poco abordado en la práctica jurídica y en la investigación local. Se entiende, entonces, su necesidad e importancia. A continuación, se explicita la justificación teórica, práctica, social y metodológica de la presente investigación.

#### *1.5.1.1. Justificación teórica*

Explica Bernal (2010) que “en la investigación hay una justificación teórica cuando el propósito del estudio es generar reflexión y debate académico sobre el conocimiento

existente, confrontar una teoría, contrastar resultados o hacer epistemología del conocimiento existente” (p. 103).

Sobre la base de esta premisa, el presente trabajo de investigación se justifica teóricamente porque los resultados que generarán esta investigación tendrán un carácter científico, a fin de que los nuevos datos obtenidos se puedan incorporar en el conocimiento científico. En concreto, se espera que los aportes de esta investigación, permitan ampliar los límites de comprensión actual sobre el tema de la división del trabajo en la teoría de imputación objetiva.

#### *1.5.1.2. Justificación práctica*

Bernal (2010) indica que “una investigación tiene justificación práctica cuando su desarrollo ayuda a resolver un problema o, por lo menos, propone estrategias que al aplicarse contribuirán a resolverlo” (p. 104).

En ese sentido, con esta investigación se quiere resolver el problema legal de por qué los jueces no aplican el criterio de imputación objetiva de división del trabajo en los casos de delitos por mala praxis en la actividad médica, lo mismo que por qué los abogados defensores no invocan los medios probatorios sobre la división de trabajo en los delitos de mala praxis, en un contexto de individualización de la responsabilidad penal.

#### *1.5.1.3. Justificación social*

Como se desprende de lo anterior, esta investigación se justifica socialmente, ya que las decisiones judiciales tienen como objetivo zanjar contraposiciones de las partes en cada una de sus pretensiones, en base al principio de la seguridad jurídica que otorga la cosa juzgada material. En ese sentido, las decisiones se adoptan con arreglo a la constitución y la ley.

Además, es relevante un estudio que se proponga el abordaje de la individualización de la responsabilidad penal, en tanto que, en los delitos de mala praxis lo común es que se impute a todo el personal médico que participó de la intervención, ignorando el criterio

de división de trabajo y, por ende, afectando la reputación y derecho a la defensa justa, de los terceros que no incurrieron en un riesgo no permitido, ni son responsables del resultado.

#### *1.5.1.4. Justificación metodológica*

Galán (2010) indica que una investigación tiene una justificación metodológica si “la misma que consiste en plantear que existe un nuevo método o una nueva estrategia para generar conocimiento válido y confiable” (p. 32).

Como se entiende de la cita anterior, este trabajo de investigación se justifica metodológicamente ya que se ha diseñado un instrumento de recolección de datos, a saber un cuestionario, que puede ser aplicado y replicado por otros investigadores, en jurisdicciones diferentes, con el fin de corroborar o confrontar los datos de la presente investigación, lo que permite que se cumpla el objetivo de replicabilidad de la ciencia.

#### *1.5.2. Importancia*

La investigación que se ha desarrollado tiene importancia, ya que, con el modesto aporte hecho, se puede contribuir en el desarrollo de la actividad del sistema penal, en el entendido de que la aplicación del principio de confianza, en concreto a través del criterio de la división del trabajo, tiene la finalidad justamente de hacer una justicia predecible. Además, la importancia se remarca en la aplicación del mencionado principio, ya que con la división del trabajo que efectúan todos los que están inmersos en la actividad médica, al incurrir en determinadas conductas de mala praxis, como una garantía de la administración de justicia, deben merecer que, al momento de determinarse su responsabilidad penal en el caso concreto, estén precedidos de una imputación concreta como garantía de un debido proceso y de su derecho de defensa.

### **1.6. Factibilidad de la investigación**

En base a las conclusiones de la investigación, se puede afirmar que el trabajo realizado es factible en todos sus aspectos porque existen las instituciones como el Poder

Judicial y el Ministerio Público, además de los expedientes materia de investigación, que fueron analizados. En la parte económica, el trabajo de investigación fue autofinanciado. El estudio se hizo aproximadamente entre el mes de julio del año 2017 y el mes de agosto de 2018.

### **1.7. Limitaciones del estudio**

Es necesario poner de manifiesto que, para la ejecución del presente trabajo de investigación, se ha tenido cierta dificultad para tener acceso a los expedientes penales, debido a que por ley esta facultad se restringe a las partes apersonadas; sin embargo, se puede considerar que, al final, se ha cumplido con las aspiraciones que se plantearon originalmente con la presentación del presente informe.

## **CAPÍTULO II MARCO FILOSÓFICO**

### **2.1. Fundamentación ontológica**

El derecho a la vida, tanto por la doctrina nacional como por la doctrina extranjera, es reconocido y concebido como esencial y, por ende, vital y fundamental. Sobre la base de esto, Alegre y Mago (2007) indican que la vida es “el mayor bien que goza el ser humano. Es un derecho que no puede verse afectado, en ningún caso, por razones ajenas a su propia voluntad” (p. 14). A su vez, Torres (s/f, citado por Bastidas, 2013), sostiene “La vida tiene un valor previo y superior a todo el sistema constitucional de derechos. Es realmente el presupuesto o soporte físico, ontológico, de todos los derechos” (p. 290). Y, en la misma línea, este autor afirma que “la vida consiste en vivir el contenido esencial del bien vida es que siga habiéndola, y el derecho a la vida se cifra en poder seguir viviendo sin que nadie lo impida” (p. 290).

La base ontológica sobre la que se ha desarrollado la presente investigación tiene en cuenta la teoría de la imputación objetiva, y dentro de ella el principio de confianza, pero más precisamente el de la división del trabajo, ante un caso de delito de mala praxis médica. Al respecto, la Constitución Política del Perú (1993) contiene, como garantías personales de los ciudadanos, la protección de la salud y la

libertad de trabajo, de modo que toda persona tiene derecho a dedicarse a la actividad, trabajo u oficio que le agrada, siempre y cuando sea lícito, y, tratándose de profesiones, para su ejercicio se requiere de título profesional expedido por las autoridades educativas competentes.

### *2.1.1. La imputación objetiva según Claus Roxin en el contexto ontológico y legal*

El jurista alemán Claus Roxin (1997) no estaba de acuerdo con el concepto ontológico de acción, en tanto el mismo era inamovible y se encontraba incrustado en la estructura del ser, esto particularmente cuando el tipo debe entenderse de acuerdo a los contenidos sociales y es necesario registrar el comportamiento final en un sentido jurídico o, lo que es lo mismo, verlo todo desde la perspectiva de la función política y criminal. Roxin muestra interés por el concepto de acción en el contexto normativo y no en el ontológico, por lo que esto le sirve de punto de partida para lograr la formulación de la imputación objetiva como criterio de estudio, en primera instancia, de los delitos culposos y posteriormente de los dolosos. Roxin es, por esta razón, entendido como representante principal de la postura de la imputación objetiva vinculada al principio del riesgo, que plantea el cómo un resultado que es causa directa del comportamiento del agente que actúa por cuenta propia puede ser imputado como su obra y cumple, con ello, el tipo objetivo, esto en tanto el comportamiento haya generado un riesgo no permitido para el objeto de la acción, cuando el riesgo se haya devenido en el resultado concreto, y tal consecuencia esté dentro del rango del tipo. Por ello, Roxin plantea su fundamentación de la imputación objetiva, de acuerdo a los planteamientos del aumento del riesgo, según lo cual lo sustancial es lograr la especificación de si el comportamiento del autor propició un riesgo, con lo cual lo sustancial es la especificación de si el comportamiento del autor se extralimitó del riesgo permitido.

Para Roxin (1997) la imputación se excluye en los casos donde el riesgo se disminuye con el comportamiento del autor. Manifiesta que, en principio, carece de una producción de riesgo y de esta forma no existe posibilidad de imputar al autor que cambia el curso causal de tal forma que limita o disminuye el peligro que el ya la víctima contaba previamente, de modo que lo que se puede entender es que la situación del objeto de la acción ha mejorado con respecto a su estatus inicial. Indica el jurista alemán, a modo de

ilustración del principio, que si un sujeto observa una piedra que ha sido lanzada contra la cabeza de otro, y prevé que el resultado será peligroso y que no podrá eliminar tal riesgo por completo, pero sí le es posible desviar su ruta de modo que impacte en otra parte de su cuerpo que represente un peligro menor, al hacer esto, aunque ahora es causante de la lesión, no se le puede imputar la misma. De la misma forma que tampoco es imputable un médico que con sus medidas solo puede aplazar la inevitable muerte del paciente. Así es como Roxín (1997) plantea que existe exclusión a la imputación del resultado, puesto que no tiene sentido prohibir algo que mejora el estado del bien jurídico protegido.

Además, Roxín (1997) agrega otra exclusión a la imputación, cuando no existe creación de peligro. Al respecto, indica que se rechaza la imputación al tipo objetivo, cuando el autor ni ha disminuido el riesgo ni lo ha aumentado de modo jurídicamente considerable. A estos supuestos pertenece la incitación a realizar actividades normales y jurídicamente irrelevantes, como pasear por la gran ciudad, subir escaleras, bañarse, subir a la montaña, etc. Aunque tales conductas en situaciones excepcionales puedan dar lugar a un accidente, el Derecho no toma en cuenta los mínimos riesgos socialmente adecuados unidos a ellas, por lo que de entrada no es imputable una causación del resultado producida por las mismas. Como la provocación de una conducta socialmente normal y generalmente no peligrosa no puede estar prohibida, no habrá una acción típicamente delictiva aunque excepcionalmente tal actuación sea causal respecto de una lesión de un bien jurídico. Y lo mismo sucede si un peligro ya existente no es incrementado de modo mensurable. Como es lógico, dentro de su concepción, una conducta con la que no se pone en peligro de modo relevante un bien jurídico legalmente protegido, solo podrá acarrear por casualidad el resultado, por lo que este no se puede provocar finalmente de ese modo.

Además, plantea que aunque el autor haya creado un riesgo jurídicamente relevante, sin embargo, la imputación se excluye si se trata de un riesgo permitido. Para Roxin (1997) el concepto de riesgo permitido es este: una conducta que crea un riesgo jurídicamente relevante, pero que de modo general está permitida y, por ello, a diferencia de las causas de justificación, excluye ya la imputación al tipo objetivo. Y dice: prototipo del riesgo permitido es la conducción automovilística observando todas las reglas del

tráfico diario. No se puede negar que el tráfico diario constituye un riesgo relevante para la vida, salud y bienes materiales, cosa que prueba irrefutablemente la estadística de accidentes. No obstante, el legislador permite el tráfico viario (en el marco de determinadas reglas de cuidado) porque lo exigen intereses preponderantes del bien común. La autorización de la conducción automovilística se basa en una ponderación global, que (si se respetan todas las normas del tráfico) ya no deja surgir el tipo delictivo. Es decir, que la conducción de un automóvil está permitida aunque en el caso individual no persiga intereses superiores.

### *2.1.2. La ética y la responsabilidad en el contexto ontológico y legal*

En primer lugar, es necesario mencionar que dentro de todo ejercicio profesional debe primar la ética, como parte de la filosofía que trata de la moral y de las obligaciones del hombre. La moral, entendida como los temperamentos o caracteres de las personas, desde el punto de vista de la bondad o malicia; es decir, como aquello que no pertenece al campo de los sentidos o de lo físico, sino al del entendimiento, conciencia o lo espiritual; que no pertenece al campo jurídico, sino al fuero interno y el respeto humano.

Ética y moral no es lo mismo. Al respecto, Hans Kelsen (1960, citado en Candia, 2016) definió que las dos disciplinas son diferentes, y que cada una de ellas tiene su campo de acción. Así pues, mientras que la ética estudia la moral y las obligaciones del hombre, la moral estudia las acciones o caracteres de las personas desde un punto de vista del bien que el individuo se forja en su conciencia. Es así que la ética es diferente de la moral, porque la moral se basa en la obediencia a las normas, las costumbres y preceptos o mandamientos culturales, jerárquicos o religiosos, mientras que la ética busca fundamentar la manera de vivir por el pensamiento humano.

La ética profesional puede aparecer reflejada en códigos deontológicos o códigos profesionales, que, a través de una serie de principios y valores contenidos en postulados en forma de decálogo o documentos de mayor extensión, marca pautas de conducta para el desempeño de las funciones propias de un cargo, trata temas de

competencia y capacidad profesional, además de temas específicos propios de cada área.

Para el presente caso, el profesional debe tener pasión por su profesión, y respeto de la dignidad humana, así como de sus pacientes, colegas y su equipo de trabajo y siempre procurar una actuación eficaz y eficiente. Debe ser sensible, honesto, maduro y justo. Cuidar de sí mismo, para poder cuidar de los demás. Consciente de su papel en la transformación de la sociedad, el personal de salud genera un gran sentido de pertenencia en su ámbito laboral, lo mismo que sabe asumir el liderazgo e incorporarse de manera adecuada a un equipo.

La mala praxis médica, de una u otra forma, contiene actos en contra de la ética, y esta genera responsabilidades como la de reparar y satisfacer, por sí o por otro, cualquier daño, pérdida o perjuicio. La responsabilidad puede ser penal y civil. La primera, que nace de un hecho delictuoso, cuyos efectos, de una parte, tienden a restablecer el derecho público cuyo orden ha sido violado por el delito, imponiendo al acusado la pena o la corrección y una compensación a la víctima, quien directamente ha sufrido el daño. La responsabilidad civil se manifiesta como obligación de responder pecuniariamente, indemnizando los daños y perjuicios producidos a un tercero.

La responsabilidad civil, según Díez-Picazo (2001),

significa la sujeción de quien vulnera un deber de conducta impuesto en interés de otro sujeto a la obligación de reparar el daño producido (p. 539).

Así pues, la responsabilidad de los profesionales de la salud es la obligación que tienen para reparar y satisfacer las consecuencias de los actos, omisiones y errores voluntarios e involuntarios, dentro de ciertos límites, cometidos en el ejercicio de su profesión; es la obligación de responder ante la justicia por los actos perjudiciales resultantes de su actividad profesional.

### *2.1.2. La mala praxis médica en el contexto ontológico y legal*

La mala praxis médica viene determinada por múltiples causas, tan complejas y variadas como complicado y vasto es el ejercicio de la medicina actual. Entre ellas es posible citar la gran demanda de prestaciones, medios técnicos sofisticados y en continua renovación, grandes posibilidades diagnósticas y terapéuticas, masificación de enfermos, medicina de urgencia que modifica las actuaciones ordinarias, listas de espera, medicina en equipo, mayor capacidad asistencial de nuestro país en materia sanitaria, etc. (Hernández, 2008). Sin embargo, el problema es más complejo, y además de estas y otras causas de mala praxis, hay que señalar otras externas al ejercicio médico en sí que determinan la existencia de responsabilidad, como las reclamaciones, que dependen más que del sistema sanitario en sí, de la sociedad que recibe los servicios, cada vez más exigente y reivindicativa, que llega a considerar la salud como un derecho y al médico como un técnico, y la tendencia social y jurídica a la objetivación del riesgo, lo que supone gran incremento de los casos con tendencia a prosperar.

A esto se agrega una tremenda inseguridad jurídica para el sistema sanitario y sus más importantes representantes, los médicos, y, por otra parte, para los pacientes perjudicados, ante la irregularidad y falta de uniformidad de criterios de los órganos judiciales, con múltiples y no bien definidos procedimientos de reclamación, distintas jurisdicciones y jurisprudencia copiosa, sin una definición uniforme y razonable aun peor cuando se intenta responsabilizar a todo el personal sanitario interviniente en una actividad médica, cuando no todos son responsables del daño ocasionado al paciente (Hernández, 2008).

El conjunto de causas de mala praxis médica hace que, a efectos característicos, se puedan imaginar, por una parte, una serie de causas dependientes de las particularidades de la medicina actual y, por otra, unas causas fundamentales, básicas o nucleares, propias y necesarias de cualquier tipo de asistencia médica, que siempre entran en juego en las reclamaciones, motivando la mala praxis y denuncias por sí mismas y determinan que estas prosperen, si no se han realizado correctamente, como haber observado los protocolos, historias clínicas (con gran

influencia en la mala praxis como documento acreditativo de la conducta observada concretamente en cada caso y por otra parte fuente de posibilidades de mala observación del secreto médico), la prestación de cuidados, responsabilizarían directa (que a veces falla en la medicina en equipo), formación y conocimientos precisos, titulación adecuada, secreto médico y confidencialidad de datos sanitarios, etc. (Hernández, 2008). Su importancia es muy grande y de ahí la infinidad de publicaciones y estudios sobre estos temas, además de una abundante jurisprudencia y legislación sobre los mismos, que obligan a estudiarlos de modo especial, pues siempre van a estar presentes en el enjuiciamiento y valoración de casos de posible mala praxis.

Pelayo (1999, citado en Sandoval, 2018) considera otras causas del espectacular aumento de reclamaciones judiciales, por cierto un tanto originales y personales, pero que no dejan de ser reales: la implantación de un régimen democrático, la diferente conciencia ciudadana sobre el ejercicio de sus derechos, la posibilidad de reclamaciones ante las distintas instancias jurisdicciones, la progresiva implantación de un sistema de “autonomía”, de corte anglosajón, en sustitución del tradicional.

Las causas de este incremento de reclamaciones, según Lorenzo y Megía (2000, citados en Camacho, 2017), vienen a resumirse en el triple progreso social, médico y jurídico que desde hace algún tiempo se viene poniendo de manifiesto. Social porque el paciente no se resigna ya a los problemas de salud y, además, ve como cada vez más cierta la posibilidad de reclamar y de obtener por ello una compensación económica en el caso de que se le ocasione un daño. Progreso médico porque la protección a la salud cuenta con técnicas cada vez más complejas y sofisticadas, pero también más masivas y peligrosas que, por una parte, propician una exigencia quizás excesiva de los pacientes en este progreso y, por otra, generan mayores riesgos, a lo que habría que añadir que el progreso técnico ha alterado la relación humana entre profesional y paciente, cambiándose la figura del profesional, cada vez más considerado como un técnico.

El Estado, para minimizar los riesgos médicos en el ámbito del sistema de salud pública y privada, buscan la implementación de un ambiente hospitalario idóneo, la

acreditación correspondiente, la implementación de regulación sanitaria de prevención y sancionadora de errores médicos, que se puede traducir en responsabilidad disciplinaria y penal; y desde luego la creación de un sistemas de compensación o indemnización de daños, sea a través de fondos de reparación, seguros médicos, responsabilidad civil objetiva en casos especiales, y en última instancia seguridad social y penal.

Lo señalado, en la jurisprudencia y en la doctrina han evolucionado hacia una posición cada vez más amplia respecto a la responsabilidad del profesional médico considerando que se genera responsabilidad no solo por la falta notoria de pericia, grave negligencia o imprudencia, ignorancia inexcusable o graves errores de diagnóstico y tratamiento, sino que hay culpa por omisión cuando no media un control adecuado del paciente, la asistencia no cumplió a cabalidad con los cuidados razonables exigibles, entre otros. Esto fundamentado en que debe prevalecer la idea de proteger al paciente, quien deposita toda su confianza en el profesional médico y que estando en juego la vida del ser humano, la menor imprudencia, el descuido o la negligencia más leve, adquieren una dimensión especial que les confiere una singular gravedad.

Muchos pacientes sufren fracasos quirúrgicos, complicaciones posoperatorias, errores de diagnóstico o tratamiento, demoras, atenciones insuficientes, o nocivos efectos de una higiene deficiente. De estas secuelas algunas son atribuibles a impericia o a negligencia (jurídico-penalmente se caracterizan, una y otras, como imprudencia); muy pocas serán por dolo o mala intención; la mayoría se deben a casos fortuitos o de fuerza mayor (escasez de personal o de medios disponibles o limitaciones actuales de los procedimientos médico-quirúrgicos), en algunos casos tales infortunios conducen al fallecimiento de la víctima. No siempre es ese el más penoso desenlace, ni mucho menos. En no pocas ocasiones es muchísimo peor la prolongación de la vida en condiciones atroces. En todo caso, no es posible hacer un planteamiento jurídico diferenciado para las secuelas negativas con resultado de muerte y para las que no lo tienen (pero pueden causar parálisis, ceguera, afasia, amnesia, etc., para no hablar ya de los estados de coma terminal que pueden durar

años). Así pues, hay indistintamente responsabilidad de cada personal sanitario en caso de consecuencias desafortunadas para el paciente, haya muerte o no.

Las acciones u omisiones del personal de salud que generen daños a los pacientes, siempre que no queden plenamente subsumidas en casos de fuerza mayor, darán lugar a responsabilidad penal, en forma excepcional, porque el derecho penal es de última ratio, de manera que un Estado de derecho coarta y restringe su propio ius puniendi, por el valor de la libertad, dado que al Derecho penal le está reservado el castigo de privación de libertad.

En el trabajo profesional de médicos y personal sanitario se dan conductas acerca de las cuales es dudoso si están tipificadas como faltas o delitos penales. De estarlo, todavía sería posible que, en concreto, tales conductas fueran lícitas por la concurrencia de alguna causa de justificación. Para aclarar esa posibilidad, se ha de estudiar la posible tipicidad penal de determinadas conductas médico-quirúrgicas.

En esta investigación se sostiene que las acciones u omisiones del personal sanitario, aunque produzcan consecuencias desafortunadas, no todos los intervinientes son responsables de tal consecuencia, ya que por el principio de confianza y más precisamente por la división del trabajo. Ante un caso de mala praxis médica, cada especialista sanitario debe asumir responsabilidad. Cabe reflexionar sobre lo siguiente al respecto:

- En el campo sanitario las conductas presuntamente punibles suelen ser imprudentes. De estar amparada por una causa de justificación, la imprudencia dejaría de ser tal, puesto que la imprudencia es violación de la norma objetiva de cuidado, norma difusa, enraizada en una diversidad de usos, pautas deontológicas, la *lex artis*, un corpus amplio y flexible que exime de imprudencia los casos de estado de necesidad o de cumplimiento de un deber prioritario o ejercicio legítimo de un derecho. Por tanto, en el ámbito sanitario no puede haber homicidio imprudente justificado. Puede haber homicidio doloso en comisión por omisión, pero es difícil que esté amparado en una causa de justificación.

- El consentimiento no es nunca causa de justificación. Cuando es indisponible, el consentimiento no excluye nada. Concretamente es falsa la afirmación de que el consentimiento del paciente sea una causa de justificación de la conducta del personal sanitario.
- La división de trabajo excluye necesariamente la responsabilidad del otro de acuerdo a las funciones de cada personal sanitario o es antecedente, secuencia o consecuencia de la actividad de uno hacia el otro que intervino en la actividad sanitaria por principio de confianza y más precisamente por la división del trabajo.

El Código Civil vigente de 1984, en el artículo N° 1762, señala: “Si la prestación de servicios implica la solución de asuntos profesionales o de problemas técnicos de especial dificultad, el prestador de servicios no responde por los daños y perjuicios, sino en caso de dolo o culpa inexcusable”. No hace mención a si la responsabilidad es contractual o extracontractual, limitándose solamente a la responsabilidad contractual, dejando a criterio de la autoridad judicial el tratamiento del caso como si se tratara de un daño, sometiéndolo a los principios generales de la responsabilidad contractual o extracontractual según participamos de la inquietud del cuerpo médico en relación a la pericia médica que ha de resolver o informar en casos de responsabilidad del Médico por la necesidad de contar con un grupo de peritos honorables y competentes, que constituidos en comité o consejo o con otra denominación, serían la protección más tutelar de la profesión médica.

## **CAPÍTULO III**

### **MARCO TEÓRICO DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **3.1. Antecedentes de la investigación**

##### *3.1.1. Antecedentes internacionales*

Daza (2014), en su trabajo de investigación de la Universidad de Sevilla titulado *Imputación objetiva en la participación y tentativa culposas*, llegó a las siguientes conclusiones relevantes para el presente trabajo:

Quinta: La responsabilidad penal del autor de un delito presupone siempre su propio hecho en sentido normativo responsabilidad, autónoma e individual, entonces el mutuo acuerdo resulta innecesario para hacer responder al coautor por el hecho conjunto.

Sexta: Las normas de participación son causas de restricción de la punibilidad.

Séptima: El deber de cuidado no es un concepto relevante en el ámbito de la imprudencia, sino un criterio general de imputación, el cual es reconocido no solo en el ámbito penal, sino también administrativo.

Octava: Resulta diferente el deber de cuidado al asumido por riesgo permitido ya que el primero hace referencia a una conducta esperada, en cambio el contexto del riesgo permitido hace que lo relevante no esté basado en la imputación objetiva que se debió o no hacer sino lo que ha hecho el autor, es crear un riesgo jurídicamente desaprobado, valorándose la conducta realizada negativamente (pp. 451-452).

Montealegre (1987), en su trabajo de investigación para la Universidad Externado de Colombia, titulado *La culpa en la actividad médica. Imputación objetiva y deber de cuidado*, llegó a las siguientes conclusiones relevantes para el presente trabajo:

2. La realización del peligro originado en la acción base, y el fin de protección de la norma, son criterios tomados de la imputación objetiva, que nos permiten solucionar el problema de las llamadas concausas sobrevinientes, como la culpa médica. Por esta razón, cuando la conducta imprudente o negligente del facultativo origina una nueva relación de riesgo que se concreta en el resultado, los daños ocasionados le pueden ser imputados *en forma exclusiva* (como en aquellos casos en que el daño más grave era evitable con una oportuna intervención) o *conjuntamente con quien desencadenó el peligro* (se trata de situaciones en las cuales el bien jurídico estaba irremediablemente perdido) (p. 309).

14. Autor de un delito culposo es aquel que *viola un deber objetivo de cuidado, incrementando el riesgo que se concreta en la producción del resultado*. Como en el delito culposo no

es admisible la coautoría ni la participación, si no es posible individualizar dentro de los varios miembros del equipo dónde se originó indebidamente el peligro que culminó en el daño a la integridad del paciente, ninguno responde penalmente.

15. Cuando hay trabajo en equipo, y mientras no surjan circunstancias excepcionales (principio de defensa) si los compañeros de trabajo tienen *autonomía científica*, el derecho autoriza a esperar de los demás un comportamiento reglamentario. Se responde por el cuidado propio y no por el cuidado ajeno (principio de confianza) (pp. 310-311).

Vargas (2016), en su trabajo de investigación para la Universidad Central de Ecuador, titulado *La imputación objetiva en la responsabilidad penal de los profesionales de la salud*, llegó a las siguientes conclusiones relevantes para este trabajo:

1. La jurisprudencia ecuatoriana sobre la responsabilidad penal de los profesionales de la salud es escasa, que no da lugar para hablar de una doctrina jurisprudencial sobre esta materia. Las razones que nos permiten explicar este fenómeno son las siguientes: elevadas cifras de criminalidad oculta; la consideración de que la Medicina no es una ciencia exacta y de que no todo resultado desfavorable de un tratamiento médico ha de ser imputado al profesional de la medicina; y, las dificultades probatorias de la responsabilidad penal del médico, que se agravan con un acentuado espíritu proteccionista (p. 110).

6. Después de haber analizado un caso concreto he observado que los juzgadores al momento de la aplicación de la Ley se ha limitado a valorar el hecho en simplemente la falta de precaución de los profesionales de la salud, dejando por fuera los valiosos criterios de previsibilidad objetiva, diligencia

debida, incremento del riesgo y fin de protección de la norma que son propias para la determinación del tipo de injusto imprudente, con los cuales al momento de conocer del hecho y de su sentencia tendría con mayor acierto en la determinación de la responsabilidad penal cuando se trata de delitos culposos y atribuibilidad del hecho en el caso de delitos dolosos. Creyendo que la No utilización de dichos criterios de la Teoría de la Imputación Objetiva por parte de los operadores de justicia obedece a su desconocimiento y al poco interés de su parte sobre el estudio de los avances que la doctrina aporta a este tipo de delito (p. 111).

Vallejo (2012), en su trabajo de investigación para la Universidad de León, titulado *Responsabilidad penal sanitaria. Problemas específicos en torno a la imprudencia médica*, llegó a las siguientes conclusiones relevantes para el presente estudio:

XI. La medicina en equipo exige delimitar las respectivas responsabilidades, normalmente imprudentes, de los diversos miembros del equipo y, en este sentido, la dogmática penal ha encontrado y postulado criterios que permiten la separación de responsabilidades de los intervinientes. Estos principios o criterios son conocidos como: el principio de división del trabajo y el principio de confianza (p. 503).

XIV. El límite entre el principio de confianza y la división horizontal de trabajo se halla en la ruptura de la normalidad; por lo tanto, en estos casos el principio de confianza se va a ver limitado en aquellos eventos en los que cualquiera de los intervinientes reconoce que existe una evidente infracción del deber objetivo de cuidado por parte de alguno de los otros en el desarrollo de la actividad.

En cuanto a la división vertical de trabajo, el principio de confianza encuentra una especial limitación en virtud de los deberes secundarios de selección, instrucción, coordinación, vigilancia, control o supervisión que tiene el superior jerárquico frente al subordinado. Estos deberes se encuentran divididos en dos grupos: los primeros se corresponden con los deberes de selección, instrucción, coordinación, y los segundos con la vigilancia, control o supervisión. El cumplimiento de estos deberes limita la posibilidad de confiar; por lo tanto, el superior solo podrá hacerlo si previamente ha seleccionado, instruido y coordinado las tareas del subordinado; si se cumple con estos tres deberes, el superior jerárquico, no hallará motivos que le hagan desconfiar de la idoneidad del tercero para llevar a cabo la función delegada. No obstante, el cumplimiento de estos deberes no será suficiente si con posterioridad el superior jerárquico no controla, vigila o supervisa de manera general que las funciones que él mismo le ha encomendado al inferior, son desempeñadas adecuadamente por este.

XV. En los delitos imprudentes, caben todas las formas de autoría y participación; por lo tanto, en este trabajo es rechazado un concepto unitario de autor pues también en los delitos imprudentes, es posible distinguir entre estos, entre autoría individual o unipersonal y coautoría, y participación imprudente impune (salvo específica previsión de ley).

XVI. En la actividad sanitaria es posible hablar de coautoría imprudente por lo general en la división de trabajo horizontal, sin descartar por completo su análisis en las relaciones verticales, siempre que se cumplan los requisitos para su apreciación; es decir, dos o más conductas de facultativos y/o no facultativos que se encuentren en división de trabajo o

acumulación de esfuerzos en relación horizontal o vertical las cuales co-determinan objetiva y positivamente un hecho tipificado como delito (aspecto objetivo), mediando acuerdo común, previo o concomitante, expreso o tácito, respecto de las tareas que cada uno de los intervinientes va a desarrollar (aspecto subjetivo). Por lo tanto, cuando no existe acuerdo y se cumple con el primer requisito y se produce un resultado típico, estaremos ante un supuesto de autoría accesoria. La autoría accesoria imprudente se da siempre y cuando los comportamientos conjuntos de los sujetos no acordados e infractores del deber de cuidado sean cada uno de ellos por sí solos determinantes para causar el resultado típico, pero, para que sea punible, el resultado debe ser objetivamente imputable al menos a una de las conductas o a ambas, siendo objetivamente previsible la concurrencia de la otra conducta imprudente que (co) determina el curso del hecho. Sin embargo, en las divisiones horizontales o verticales de trabajo, también es posible la autoría inmediata individual o la mediata. Ahora bien, tanto en las relaciones de división horizontal o vertical, si no se dan los requisitos propios de la autoría en sus diferentes formas, específicamente con lo que tiene que ver con la determinación objetiva y positiva del hecho, pero sin embargo el especialista o el auxiliar han prestado una ayuda al facultativo o no facultativo autor de una conducta imprudente, estaríamos frente ante un caso de participación imprudente impune (pp. 504-506).

Bernate (2010), en su trabajo de investigación para la Universidad Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario, titulado *Imputación objetiva y responsabilidad penal médica*, llegó a las siguientes conclusiones relevantes para el presente estudio:

En concreto, diremos que en este trabajo nos ocupamos de las posibilidades de aplicación y de los rendimientos que la teoría

de la imputación objetiva puede alcanzar en materia de responsabilidad médica, de forma tal que se combinan dos elementos de gran actualidad en la dogmática jurídica colombiana. Así mismo, pretendemos con este estudio aportar nuevos elementos de análisis que permitan dar luces a todos los interesados en casos de responsabilidad médica en nuestro país. El objetivo central de este trabajo es el de explicar la teoría de la imputación objetiva y mostrar los rendimientos que puede alcanzar en materia de responsabilidad penal médica. El método empleado para el presente trabajo es el de una investigación documental, en la que se incluyeron numerosos ejemplos algunos tomados de la jurisprudencia y otros de nuestra invención a fin de facilitar su explicación y para demostrar la aplicación de la teoría de la imputación objetiva en materia de responsabilidad médica. Para lo anterior, iniciamos con una explicación de la Teoría de la Imputación objetiva (Capítulo I), para posteriormente analizar sus elementos, como lo son la creación de riesgos (Capítulo II) y su realización en resultados lesivos (Capítulo III). Posteriormente (Capítulo IV) nos ocupamos de algunos supuestos especialmente problemáticos tanto en la doctrina como en la praxis judicial sobre responsabilidad médica que pueden resolverse mediante la aplicación coherente de la teoría de la imputación objetiva para, por último, ocuparnos de la posición de garante de los profesionales de la salud (Capítulo V) y la problemática del delito de omisión en la responsabilidad penal del médico. Quisiera, antes de iniciar, agradecer a todas las personas que hicieron posible esta investigación, iniciando por mis papás a quienes adoro por sobre todo, a la Universidad del Rosario, Claustro donde recibí la educación que hizo posible mi formación como abogado y donde conocí a mis mejores amigos, y a la Universidad Autónoma de Madrid que, en cabeza de los Profesores Enrique

Peñaranda, Jorge Barreiro y, muy especialmente, a quien ostentó la posición de garante durante mi estancia en España, el Maestro Manuel Cancio Meliá, –Maestro en todo el sentido de la palabra y con quien tengo una deuda intelectual y profesional realmente impagable– me acogieron de la mejor manera. Imputación objetiva abril 27.indd 42 4/27/10 11:47 AM Francisco Bernate Ochoa 43 nera y me hicieron sentir siempre en casa a pesar de la distancia de mi amada Colombia. No podría, por supuesto, proseguir sin agradecer a mi Maestro, el Profesor Yesid Reyes Alvarado toda su paciencia y dedicación así como sus innumerables enseñanzas. A Zeppelín, a los Stones y a Van Halen agradezco su compañía durante los años en que duró esta investigación y en los que, por ellos, comprendí la infinidad de la grandeza creadora del ser humano (p. 42).

### ***3.1.2. Antecedentes nacionales***

Benavente (2005), en su trabajo de investigación para la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, titulado *La imputación objetiva en la comisión por omisión*, llegó a las siguientes conclusiones relevantes para esta investigación:

2. En lo que respecta al trabajo de campo, el 72% de los encuestados estiman que los fallos emitidos por la Corte Suprema sobre la omisión impropia no se han basado en criterios lógicos y normativos adecuados, como puede ser la correcta aplicación de criterios de la imputación objetiva. Y esto se corresponde con el 84% de los encuestados que consideran que los operadores jurídicos no cuentan con el aparato conceptual necesario para el análisis de la omisión impropia (p. 284).

9. Mediante la referencia a roles, así como, por el ámbito de regulación del tipo penal, la omisión presentaría una identidad con la comisión, la cual, para su relevancia típica requiere de los mismos elementos. En suma, lo relevante no es determinar si fue la acción o la omisión lo que configuró el tipo penal, sino una imputación de responsabilidad sobre la base de roles (los cuales, implícitamente, forman parte del contenido de un determinado tipo penal).

10. La responsabilidad penal no puede ser distinguida sobre la base de la apariencia externa de la conducta (si el sujeto realizó una acción, o bien, una omisión); por el contrario, se requiere de una razón normativa, y es precisamente dentro de la teoría de la imputación objetiva en donde se lleva a cabo la determinación de una conducta típica y, según el tipo penal, la materialización del resultado. Y para ello, se deberá distinguir entre delitos producidos por la creación o administración de un riesgo común (delitos derivados de status general de ciudadano, el cual, forma parte, implícitamente, del contenido del tipo penal) y aquellos otros que derivan de deberes especiales establecidos por el ordenamiento jurídico frente a determinado bien (delitos en virtud de una institución, la cual, descansa un rol específico que, también, forma, implícitamente, parte del contenido del tipo penal) (p. 285).

24. El modelo de imputación sobre la base de roles conlleva la necesidad de afirmar que, para la atribución de consecuencias jurídico – penales a una persona, se requiere, además, del empleo por parte de los operadores jurídicos de criterios normativos; caso contrario, se puede caer en el error de que lo fáctico *per se* es lo prescriptivo. Por tanto, en nuestro modelo, los roles constituyen un criterio “necesario”, pero no

“suficiente”, requieren ser complementados con instrumentos normativos – valorativos.

25. Los criterios normativos a que se ha hecho referencia giran en torno a la idea de “riesgo”, esto es que se valore la conducta de la persona, como el origen de un riesgo jurídicamente desaprobado, el cual, puede ser relacionado con el resultado acaecido. Por tanto, el modelo de imputación aquí propuesto emplea criterios sionormativos. Lo social, a través de la referencia los roles que en una realidad social, constituida por las personas en ejercicio de su libertad, se les atribuyen a las personas, y de esta forma permitir que cada individuo participe en los procesos de relación y contactos subjetivos, en aras de su autorrealización. Lo normativo, al establecer que el derecho penal imputa sus efectos a la persona no solo por un ejercicio de su rol defectuoso en la sociedad, sino porque ello, valorativamente, implica la creación de un riesgo no tolerado por el ordenamiento jurídico (pp. 287-288).

Villavicencio (2017), en su obra de investigación para la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, titulada “La imputación objetiva en la jurisprudencia peruana” llegó a las siguientes conclusiones:

16. Resulta necesaria una división del trabajo para que “los participantes no tengan que controlar todas las posibilidades de influencia, sino solo determinadas, y estas solo con atención no dividida” (Jakobs, 1959, p. 255). Siendo así decaería la posibilidad de confianza permitida, por ejemplo, cuando al competente en sí le falte el conocimiento de las reglas o la posibilidad de seguirlas, o cuando es función de un participante compensar el comportamiento defectuoso de otros. Tiene importancia práctica ante los constantes *contactos anónimos*, donde las consecuencias de nuestras acciones

dependen de personas que desconocemos y en actividades o trabajos peligrosos que se basan en un reparto de funciones en beneficio social (p.7).

34. En el derecho penal peruano es mayoritaria la opinión que esta es una causa de justificación. Por nuestra parte, consideramos que se trata de un supuesto de **ausencia de imputación objetiva** (*atipicidad*) pues, “cuando haya una obligación específica de actuar para el sujeto, no se trata ya de un permiso, sino que cometería delito si no actuara” (Bustos, 1984, p. 257). En estos casos se presentaría una grave contradicción: no actuar sería tan típico como actuar. Consideramos que el resultado que genera una conducta amparada por el cumplimiento de deberes (Art. 20 inc. 8 C.P. Peruano) no se encuentra dentro del ámbito de protección de la norma. Así, la jurisprudencia penal peruana ha señalado que *“El acto médico constituye –como afirma un sector de la doctrina penalista nacional– una causa genérica de atipicidad: la sola intervención profesional de un médico, que incluye guardar secreto de lo que conozca por ese acto, no puede ser considerada típica, en la medida de que en esos casos existe una obligación específica de actuar o de callar, de suerte que no se trata de un permiso –justificación– sino de un deber, no genérico, sino puntual bajo la sanción al médico que lo incumple”* (pp. 16-17).

40. En definitiva, es posible observar que la influencia de las nuevas tendencias sobre la imputación objetiva y sus márgenes de aplicación son apreciables en nuestro derecho, y creemos que esto es muy adecuado, en la medida de la necesidad de contar con una moderna dogmática penal que construya límites al poder penal, el mismo que se presenta

cada vez más amplificado por las actuales tendencias sobre criminalizadoras (p. 19).

Torrejón y Vásquez (2016), en su obra de investigación, para la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, titulada *La teoría de la imputación objetiva en los delitos de lesiones culposas por inobservancia de reglas técnicas de tránsito, y su aplicación en las fiscalías penales en el marco del nuevo código procesal penal*, llegaron a las siguientes conclusiones relacionadas con el presente estudio:

1. La aplicación de los presupuestos de la imputación objetiva a los delitos funcionales es la gran tarea a llevar a cabo por los seguidores de este sugestivo enfoque metodológico jurídico-penal, sus presupuestos como el principio de confianza y el actuar riesgoso de la propia víctima son materia de perfeccionamiento y contratación a nivel lógico dogmático y la misma practica jurisprudencial, tal es así que no constituyen principios teóricos de obligatorio cumplimiento, empero su aplicación tiene una calidad de valiosas reglas prácticas o filtros no vinculantes para determinar la tipicidad.

3. Por tratarse de un delito de naturaleza culposa, en la cual el Código Procesal Penal mediante su artículo 2° obliga a la convocatoria del acuerdo reparatorio, como medida alternativa del proceso, generalmente los casos terminan archivándose por la configuración de esta medida alternativa, lo que genera que los casos no se enfoquen en base a la teoría del delito, menos a la teoría de la imputación objetiva, toda vez que los Representantes del Ministerio Público de manera automática lo archivan aplicando sobre todo las normas que regulan dicha medida alternativa (p. 215).

Candia (2016), en su trabajo de investigación, para la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, titulada *Impunidad de negligencia médica en la mala praxis y sus*

*consecuencias penales por desconocimiento jurídico del paciente para proceder a la reparación del daño, Hospital Regional EsSalud – Puno, llegó a las siguientes conclusiones relacionadas a la presente investigación:*

Primera: Se determina el bajo nivel de conocimiento de los pacientes para reportar o proceder en caso de negligencia médica por mala praxis. Tienen desconocimiento de un procedimiento legal un 37% de pacientes quienes no actúan por ausencia de información de sus derechos como pacientes y un 22% no le toma importancia quienes desconocen los procedimientos legales en caso de negligencia médica.

Segunda: Se establece la acción de la institución en un 82%. La institución protege al medio y genera trámites burocráticos en las acciones que los pacientes realizan siendo en un 13% una denuncia penal, en un 24% al realizar una queja administrativa, y un 48% de pacientes indica que no realiza ninguna acción.

Tercera: Un 43% indica que se le brinda un reporte irregular donde no recibe ninguna información del protocolo que deben de seguir, un 27% manifiesta que no se brinda ninguna información al paciente o familiares y que desconocen el procedimiento adecuado, solo un 9% de pacientes indican haber recibido una información adecuada y una orientación sobre el protocolo que debe cumplir el médico (p. 65).

Alcocer (2015), en su obra de investigación, titulada *Teoría de la imputación objetiva en la jurisprudencia peruana. Desarrollo jurisprudencial a partir del año 2011*, llegó a las siguientes conclusiones relacionadas con la presente investigación:

La jurisprudencia peruana ha mostrado un gran desarrollo en estos últimos años, y principalmente a partir del 2011, respecto

de la teoría de la imputación; pues, esta ha servido para sentar una doctrina jurisprudencial; así como también, ahora viene siendo empleada para la resolución de casos penales específicos, vale decir, para sustentar fallos; y principalmente, ahora viene siendo empleada por los juzgados de primera instancia para sustentar sus decisiones; no obstante, dicho desarrollo aún está incompleto porque la jurisprudencia muestra ausencia de desarrollo de varios criterios de la teoría de la imputación objetiva.

En la jurisprudencia peruana existen sentencias que desarrollan de forma pulcra y reflexiva la teoría de la imputación objetiva, siendo estas –principalmente– las emitidas por la Corte Suprema; así mismo, existen sentencias que desarrollan de una forma promedio o relativo la teoría de la imputación objetiva, siendo estas las emitidas por los juzgados de primera instancia. Excepcionalmente, se observan buenas sentencias de primera y segunda instancia que han desarrollado la teoría de la imputación objetiva para sustentar sus decisiones en la resolución de casos penales.

En la jurisprudencia peruana –desde el año 2011– solo se han empleado los criterios normativos de: el riesgo permitido, el principio de confianza, y la prohibición de regreso; mostrando ausencia de desarrollo de los otros criterios de la imputación objetiva (p. 52).

## **3.2. Bases teóricas**

### ***3.2.1. Mala praxis médica***

Entendida como la “actuación incorrecta en el ejercicio de la profesión médica capaz de provocar daño al paciente” (Hernández, 1999, p. 58). La mala praxis se da cuando

ocurre un daño en la salud de una persona, como efecto del accionar profesional debido a la imprudencia, impericia o negligencia o por no cumplimiento de las normas jurídicas respectivas o por falta a los deberes profesionales (Quirós, 2005). Algunos de los elementos que pueden incidir para imputar la responsabilidad médica serían los siguientes:

- Tipicidad, que equivale a que el derecho penal la tipifique.
- Antijuridicidad, cuando se violan normas jurídicas.
- Culpabilidad, en el evento de que la conducta se realiza con culpa (no con dolo).

La culpa, sucede por negligencia, descuido, desatención, impericia o imprudencia (no, con dolo). Se ha añadido la falta contra el deber de cuidado que se debe tener en las labores profesionales para evitar daños a terceros (Quirós, 2005). Al respecto, habría que especificar cuáles son los derechos del paciente, en tanto esto ayuda a delimitar y entender las implicaciones del deber de cuidado. A continuación, se listan los principales, de acuerdo a Araya y Martínez (2001).

- Que se le proporcione la información correcta sobre el estado de su salud.
- Que se le dé buena atención médica.
- Que se le permita o no aceptar el tratamiento médico respectivo, con base a la información correspondiente que tiene ser certera y veraz.
- Que se le dé a su información médica el tratamiento de confidencialidad.

Así pues, a partir de esto, ya se pueden identificar las conductas que implican delitos de mala praxis médica, y que se ajustan a tipos específicos, tal como lo define Quirós (2005), que se listan a continuación:

- Infracción al deber de cuidado.
- Extralimitación del riesgo permitido.
- Imputación objetiva del resultado.

### 3.2.1.1. Causas de la mala praxis médica

De acuerdo a varios autores que han estudiado a fondo el tema de la mala praxis médica (Araya & Martínez, 2001; Quirós, 2005), estas serían sus principales causas, o las formas en que puede aparecer la culpa:

**Imprudencia / Temeridad:** Es la falta de prudencia, cordura o moderación. En ella hay insensatez, ligereza y precipitación. La imprudencia viene a ser una conducta positiva que consiste en hacer más de lo que debería hacer (Candia, 2016). La imprudencia o culpa, junto con el dolo constituyen las dos formas puras de culpabilidad. Hay dolo cuando se actúa con malicia e intención, causando un resultado querido, mientras que hay imprudencia, cuando se actúa con descuido, con falta de diligencia, o de modo negligente y se causa un resultado no querido, pero era previsible. En ambas formas de la culpabilidad el resultado puede ser el mismo, pero al ser distinta la acción, la pena que implementa Código Penal peruano lo tipifica en pena menor, si se trata de una imprudencia, lo que se traduce en una pena inferior, no siendo así cuando hay dolo (Almela, 1997).

Según el Doctor Almela (1997), es suficiente con que el resultado debiera haber sido previsto, aunque no lo haya sido. Para que su producción le sea imputable, siempre que exista una relación adecuada de causalidad entre la conducta y el mencionado resultado, donde no basta con la previsibilidad para responder por el mal causado, es preciso también, su evitabilidad.

También se puede hablar de imprudencia profesional, donde en sentido amplio se refiere a cualquier profesional que por su actuación imprudente, derivada de su ineptitud, negligencia, exceso de confianza o de cualquier otra causa similar, ocasione un daño a terceros, sancionable penal o civilmente (Ossorio, 2006).

En este mismo sentido, Almela (1997) expresa que hay que entender por imprudencia profesional, “la carencia de conocimientos profesionales, ya sea por no haberlos tenido nunca o por falta de actualización, mientras que la negligencia profesional se refiere al descuido o torpeza inexcusable del profesional en el ejercicio de la profesión” (p. 242).

Finalmente, la imprudencia ocurre cuando el médico está capacitado pero no con la suficiencia del caso. No hay los conocimientos especializados suficientes. Es el actuar temerario del que debía abstenerse, y por tanto realizado de manera no adecuada causando un daño previsible, que implica una conducta peligrosa. Se tiene como ejemplos: Transfundir sangre sin establecer el grupo sanguíneo, HIV, VDRL, Hepatitis, transmitir enfermedades contagiosas por el médico o el instrumental, etc.; un acto innecesario como el de hacer una apendicetomía “profiláctica” durante una extirpación de tumor de ovario; Operar y hacer amputaciones sin el debido diagnóstico patológico previo.

**Negligencia / Desatención de normas y/o órdenes:** Es una modalidad de culpa que guarda sintonía con una práctica médica deficiente, con descuido y desatención. “La negligencia es la omisión, más o menos voluntaria pero consciente de la diligencia” (Ossorio, 2006, p. 636). En entrevista realizada al Doctor Gustavo García (2011), el mismo indica que la negligencia médica es el actuar irresponsable del médico ante la aplicación a un tratamiento o un procedimiento el cual pone en riesgo la vida del paciente.

En la negligencia, el médico está capacitado pero, por varios motivos, omite o deja de hacer algo que debió prevenir. Es producido por imprevisión culpable por no tomar las debidas precauciones. Viene a ser una falta no intencional que consiste en dejar de cumplir un acto que se ha debido cumplir, que pudo y debió evitarlo. Es el caso del cirujano que dice no necesitar sangre en una operación potencialmente sangrante, es no prever el depósito de sangre. Es el caso del olvido de una gasa por obviar el conteo antes de cerrar la pared abdominal. No indicar la prueba de sensibilidad al prescribir un medicamento potencialmente sensibilizante, etc.

Ligado a la negligencia está la desatención de normas y/o órdenes, en tanto que los profesionales sanitarios se rigen por un código gremial lo mismo que institucional, que está compuesto por una serie de normas que no se pueden violar, y que precisamente se han diseñado para controlar el accionar de dicho profesional y evitar que con el mismo genere resultados lesivos en sus pacientes. Por ello, cuando incumple con una norma sanitaria no solo atenta contra el mandato profesional, sino que pone en riesgo la integridad de su paciente. De la misma forma ocurre cuando el profesional sanitario

desatiende órdenes bien fundadas y necesarias, sin importar si las mismas provienen de un igual, un superior o un subordinado. En tanto el fin último de la medicina es el bienestar del paciente, quien tenga evidencia de que un profesional sanitario, ya sea por acción o por omisión, arriesga la integridad del paciente, debe actuar con diligencia y ordenarle compostura, sin importar donde se ubique en la estructura organizacional.

Es por esto que estas acciones son las más penadas. Según el artículo 111 del código penal, el delito culposo generado por inobservancia de las normas, deberes, y reglas técnicas de la profesión la sanción puede alcanzar hasta los seis años de pena privativa de libertad. Ocurre inobservancia en los siguientes casos: abandonar la guardia, operar en sala contaminada, ejercicio de las funciones en las condiciones inadecuadas, uso de instrumentos no estériles, empleo de equipos con fallas técnicas, inobservancia de las medidas de bioseguridad, abandono del paciente, ausentarse de sala de operaciones antes que termine la cirugía, etc.

**Impericia / Ignorancia:** Es la incapacidad técnica para el ejercicio de una función determinada. Se habla de impericia absoluta, cuando se obra fuera del campo en que se estaba autorizado por el propio título académico. La impericia es la incapacidad técnica para el ejercicio de una profesión o arte y la fuente de la misma puede radicar en la total ausencia de conocimientos (ignorancia), en un error en el juicio diagnóstico equivocado o en la defectuosa ejecución del acto, inhabilidad, torpeza (Ossorio, 2006).

En concreto, se debe a la incapacidad técnica del autor, por ignorancia, error o inhabilidad. Es el caso del médico que no teniendo una especialidad quirúrgica realiza operaciones, o del que no es ginecólogo y realiza histerectomías; lo que constituye la práctica ilegal de una especialidad, o del que manipula algún instrumento o máquina sin conocer su debido manejo; del que indica terapéuticas peligrosas sin conocer su adecuado manejo; es común la impericia en anestesiología al no indicar las dosis adecuadas a cada paciente, el no tener presentes los reparos anatómicos en las anestесias raquídeas y peridurales, no tener conocimiento de las complicaciones y cómo hacerles frente cuando se presentan.

### *3.2.1.2. Consecuencias de la mala praxis médica*

Además del posible daño físico que puede derivar de una mala atención médica, también es posible que ocurra daño moral. En el área penal se ha definido al daño moral como aquel que consiste en un sufrimiento no solo de un padecimiento físico (sensación dolorosa), sino que en un sufrimiento moral. Por eso comprende en el padecimiento anímico, la angustia, la aflicción, la amargura, la preocupación, el ansia y otras perturbaciones psíquicas similares. En esta clase de daño se resume el dolor, de ahí que se le reconozca con el nombre de pecunia doloria (Lazcano, 2002).

Al respecto, asevera Arrieta (1999) que el concepto de daño moral se ha ampliado y actualmente incluye la afección emocional, pero hay consistencia en la doctrina de que debe acreditarse “nítidamente” que la personalidad moral de quien sufrió este tipo de daño, haya sido verdaderamente afectada y que no se trate de una simple susceptibilidad.

Según Martínez (2011), en el caso de la mala práctica médica, se configura la conducta ilícita, siempre que se produzca un acto doloso, ya sea por acción o por omisión. Algunos autores consideran que el núcleo de la culpa reside en no adoptar los cuidados adecuados posibles. Por su parte, la jurisprudencia nacional, amplía más el sentido de la negativa de la prestación del servicio.

### *3.2.1.3. Mala praxis según la legislación peruana*

El Código Penal Peruano en su artículo 111° Homicidio Culposo señala que; “El que, por culpa, ocasiona la muerte de una persona será reprimido con pena privativa de libertad no mayor de dos años o con prestación de servicios comunitario de cincuenta y dos a ciento cuatro jornadas”. Cuando son varias las víctimas del mismo hecho o el delito resulte de la inobservancia de reglas técnicas de profesión, de ocupación o industria, la pena privativa de libertad será no menor de dos ni mayor de seis años de inhabilitación conforme al artículo 36° incisos 4, 6 y 7.

Asimismo el artículo 124° Lesiones Culposas.- señala:

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 la 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 resulta 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 al artículo 36° incisos 4, 6, y 7.

Ahora bien, en lo referido a la acción civil en el Código Civil vigente de 1984, en dicho cuerpo normativo no se ha considerado en forma especial esta responsabilidad; pero, el artículo 1762, de dicho Código, establece: “Si la prestación de servicios implica la solución de asuntos profesionales o de problemas técnicos de especial dificultad, el prestador de servicios no responde por los daños y perjuicios, sino en caso de dolo o culpa inexcusable”.

### ***3.2.2. Teoría de imputación objetiva***

Un concepto básico de imputación objetiva supone, según Dal Dosso (2011), la adjudicación de una acción jurídico-penalmente relevante a un sujeto, entendido como el autor, sobre la base de “la creación de un riesgo por parte del autor, no cubierto por un riesgo permitido, que se encuentra dentro del radio de acción del tipo, y que se realiza en el resultado” (p. 51). En otras palabras, imputarle la culpabilidad a un sujeto sobre una acción tipificable. Otra postura más amplia, que es la que plantea el sistema de Jakobs, implica que hay dos niveles de imputación objetiva, a saber la imputación objetiva del comportamiento y la del resultado. El primer nivel se encarga de calificar el comportamiento como típico, y el segundo nivel, si el resultado se explica por el comportamiento objetivamente imputable.

Lo central para esta doctrina es la atribución de un determinado sentido social típico a la acción mediante criterios normativos que son: un resultado solo es objetivamente imputable cuando la acción causante del mismo ha creado un riesgo jurídicamente desaprobado que se ha realizado en un resultado típico que pertenezca al ámbito o fin de protección de la norma infringida.

Un concepto dominante en la doctrina alemana es que un resultado solo será imputado objetivamente cuando se ha realizado en él el riesgo jurídicamente no permitido creado por el autor. El criterio del riesgo permitido, especialmente del riesgo en derecho penal, se ha configurado como una doctrina más elaborada por los trabajos del propio Roxin (1997), entre otros. De acuerdo a este autor, en cuanto al riesgo no permitido existen una serie de exclusiones que ayudan a definirlo, tal como se listan a continuación.

- La exclusión de la imputación si falta la realización del peligro.
- La exclusión de la imputación si falta la realización del riesgo no permitido.
- La exclusión de la imputación en caso de resultados que no están cubiertos por el fin de protección de la norma de cuidado.

En resumen, la posición de Roxin (1997) se sintetiza en el sentido de que, siendo que el Derecho penal sirve para la protección subsidiaria de bienes jurídicos, este no tiene como finalidad la protección de todo bien jurídico. Y plantea Roxin que cuando uno se pregunta cómo es que se puede lograr la protección de bienes jurídicos a través del derecho penal, la respuesta resulta lógica y evidente: si se prohíbe superar los límites del riesgo tolerado para proteger los bienes jurídicos y alguien supera mediante su actuar los límites permitidos del riesgo y este se realiza en el resultado, entonces se es autor de un hecho prohibido.

Por esta razón, el pensamiento básico para Roxin (1997), de la teoría de la imputación objetiva es que un sujeto es autor de un injusto penal cuando, sin estar amparado por una causa de justificación, ha creado un riesgo no permitido para un bien jurídico penalmente protegido y este riesgo se ha realizado en un resultado prohibido. Para este autor, en suma, en la categoría del injusto se plasma el fin político-criminal del derecho penal que se

traduce en la protección subsidiaria de bienes jurídicos. De la concepción que sostiene la protección de bienes jurídicos –alega- se deriva la teoría de la imputación objetiva, a través de la cual solo se prohíbe crear riesgos no permitidos para bienes jurídico-penalmente protegidos, y conforme a la cual, procede imputar al autor el daño causado al bien jurídico, siempre que éste sea el reflejo de la creación previa de un riesgo no permitido.

En torno al principio del riesgo no permitido, resulta indispensable realizar una ponderación de intereses respecto de cada bien jurídico penalmente protegido, en la cual juegan un papel fundamental los intereses de seguridad y la libertad. Todas estas tesis se fundamentan en una premisa político-criminal y tienen un sustento en consideraciones orientadas al fin del derecho penal.

#### *3.2.2.1. La imputación objetiva según Günter Jakobs*

Para Jakobs (1998), el fin primordial de la pena es la prevención general positiva, es decir, que la sanción busca garantizar las expectativas sociales esenciales a través del ejercicio en el reconocimiento de la norma. La pena sirve para confirmar la confianza en la vigencia de la norma, a pesar de la ocasional infracción que cometa el agente del delito, además esa sanción pretende lograr el "ejercicio en la fidelidad hacia el derecho", y finalmente, aparece la conexión existente entre la conducta atentatoria de la norma y la obligación de soportar las consecuencias, que el profesor alemán llama: "ejercicio en la aceptación de los costes.

Por ello, para este autor la teoría se divide en dos niveles: a) la calificación del comportamiento como típico (imputación objetiva del comportamiento); y, b) la constatación –en el ámbito de los delitos de resultado- de que el resultado producido queda explicado precisamente por el comportamiento objetivamente imputable (imputación objetiva del resultado).

Así pues, argumenta Jakobs (1998) que lo que caracteriza el comportamiento humano, jurídico-penalmente relevante no es que lesione o ponga en peligro bienes jurídicos (esto también se produce por catástrofes naturales, animales, etc.), sino su significado: contiene

el esbozo de un mundo. Este significado ha de averiguarse a través de una interpretación que parta de la comprensión general y proceda en este sentido, de modo objetivo; pues solo entonces las conclusiones alcanzadas resultarán comprensibles en la vida social y serán algo más que una peculiaridad individual. Los fundamentos de esta interpretación, es decir la averiguación y la fijación de lo que significa un determinado comportamiento, desde el punto de vista social, constituyen el objeto de la teoría de la imputación objetiva.

Por todo ello, indica Jakobs (1998) que el principio fundamental de esta teoría es que el mundo social no está ordenado de manera cognitiva, con base en relaciones de causalidad, sino de manera normativa, con base e incompetencia, y el significado de cada comportamiento se rige por su contexto. Por lo tanto, el hecho de que un comportamiento cause de modo cognoscible un resultado pernicioso, per se, no quiere decir nada, pues puede que en el contexto el suceso le competa a otra persona. En este sentido, y a modo de ejemplo, dice Jakobs que, la protección masiva de automóviles también causa accidentes de tráfico y casos de conducción bajo la influencia de bebidas alcohólicas, y ello, además, de modo perfectamente previsible, pero sin que respondan sin más los productores.

Asegura Jakobs (1998) que, simplificando, se trata de delimitar el comportamiento socialmente adecuado y el comportamiento socialmente inadecuado y que una vez realizada esta delimitación, queda claro qué comportamiento se exige en cada contexto de una persona. Según este autor, si la persona no cumple con esa exigencia, su comportamiento tiene un significado delictivo. Aquí aparecen sin lugar a duda la teoría de los roles.

Sobre lo anterior, Jakobs (1998) sostiene que esta teoría se ocupa de la determinación de las propiedades objetivas y generales de un comportamiento imputable, y expresa que especialmente en los delitos de resultado surge la necesidad de desarrollar reglas generales de imputación objetiva. Ello en tanto que la ley menciona solo la causación de un resultado, pero esta causación solo puede bastar si es jurídicamente esencial. El carácter esencial falta no solo cuándo se pone de manifiesto, en relación con el tipo

subjetivo, que el resultado no era subjetivamente evitable, sino que falta ya cuando el autor no es responsable de aquello a lo que da lugar.

La mayoría de los doctrinarios que estudian este tema establecen que a criterio de las tesis normativistas de Jakobs, esta teoría tiene cuatro instituciones dogmáticas a través de las cuales ha de establecerse el juicio de tipicidad. Se explicitarán las mismas a continuación.

**El riesgo permitido:** aquí se parte de una definición claramente normativa del riesgo, desligada de probabilidades estadísticas de elección. Para Jakobs (1998) todo contacto social entraña un riesgo, incluso cuando todos los intervinientes actúan de buena fe. Dice Jakobs que a través de un apretón de manos, a pesar de todas las precauciones, se puede contraer una infección. Y que nadie puede vivir como un ermitaño fuera del contexto social, o al menos esa es la regla general. Y dice Jakobs que no es posible una sociedad sin riesgo y no se plantea seriamente la renuncia a la sociedad, en tanto que no puede haber una garantía normativa de total ausencia de riesgo, sino que, por el contrario, el riesgo inherente a la configuración social irremediablemente ha de tolerarse y ello como riesgo permitido.

Se puede definir el riesgo permitido como el estado normal de interacción, es decir como el vigente status quo de libertades de actuación, desvinculado de la ponderación de intereses que dio lugar a su establecimiento, hasta el punto que en muchos casos se trata de un mecanismo de constitución de una determinada configuración social por aceptación histórica; dicho de otro modo, se refiere más a la identidad de la sociedad que a procesos expresos de ponderación.

**El principio de confianza:** el mismo determina cuándo existe, con ocasión del desarrollo de una actividad generadora de un cierto riesgo (permitido), la obligación de tener en cuenta los fallos de otros sujetos que también intervienen en dicha actividad (de modo que si no se procediera así, el riesgo dejaría de ser permitido), y cuando se puede confiar lícitamente en la responsabilidad de esos otros sujetos. Jakobs (1998) sostiene que cuando el comportamiento de los seres humanos queda entrelazado, no forma parte del rol del ciudadano controlar permanentemente a todos los demás; de otro

modo, asegura el autor, no podría haber reparto del trabajo. Por eso existe un principio de confianza.

**La prohibición de regreso:** indica que la actuación no dolosa en delitos dolosos es impune. La prohibición de regreso se da cuando aparecen varias personas aparentemente involucradas, y así, por ejemplo, si el deudor paga al acreedor y éste utiliza este dinero para traficar estupefacientes o cometer un cohecho, aunque el primero lo sepa no tiene nada que ver con lo que haga el segundo con su dinero, porque quien se comporta de modo socialmente adecuado no responde por las consecuencias que otro de a los acontecimientos. Dice Jakobs (1998) que la prohibición de regreso no deroga deberes existentes, sino que solo establece que el comportamiento actual es *per se* insuficiente para generar responsabilidad

De ese modo, la prohibición de regreso se presenta en cierto modo como el reverso de la participación punible. Por eso dice Jakobs (1998) que la responsabilidad por un delito de resultado mediante comisión decae cuando una acción llega a ser causal de un resultado típico solo porque un tercero desvía, sin relación con el agente las consecuencias de la acción hacia el daño. Además para este autor, la limitación de responsabilidad afecta naturalmente también a los hechos imprudentes.

**Infracción del deber / Delito especial:** según Jakobs (1998), la responsabilidad jurídico-penal siempre se fundamenta en el quebrantamiento de un rol. Entre los roles de cuya infracción se trata cabe diferenciar fácilmente dos clases. Por un lado, se trata de roles especiales que una determinada persona ostenta porque debe configurar junto con otras personas un mundo común más o menos completo; este es el caso, por ejemplo, del rol de padre (los padres deben formar con los hijos un conjunto) , o del rol de cónyuge (junto al esposo o a la esposa ha de construirse un mundo conyugal común), o el de los servicios de urgencia (deben actuar en caso de necesidad por quien no está en condiciones de ayudarse a sí mismo).

Estos roles, cuando adquieren relevancia jurídica, siempre son segmentos referidos a personas de aquellas instituciones que dan a la sociedad su configuración fundamental específica, que se considera indisponible en el momento actual, refiriéndose lo específico

de esta configuración a que concurren además de la juridicidad de la constitución de la sociedad, que se toma como presupuesto. Se trata, por ejemplo, de la relación entre padres e hijos (aún), del matrimonio, del estado como corporación de protección dotada de un monopolio de violencia, etc.

Otro principio cardinal que estima Jakobs (1998), dentro de su teoría es la actuación a riesgo propio de la víctima o **competencia de la víctima**. Mediante esta institución Jakobs propone tener en cuenta la intervención de la víctima en el suceso. Aquí esta doctrina (de la imputación objetiva) implica la introducción de elementos valorativos que determinan cuáles son los límites de la libertad de actuación. Implica, indudablemente, el establecimiento de esferas de responsabilidad. Es decir, la víctima es un sujeto responsable. Por ello se afirma que es mejor hablar de “imputación a la víctima” que “autopuesta en peligro”, como dice Roxin (1997), ya que la conducta del tercero es atípica, al atribuir lo sucedido al ámbito de responsabilidad de la víctima

### ***3.2.3. La división del trabajo sanitario***

Este término, de acuerdo a Vallejo (2014), está estrechamente vinculado con el principio de confianza, el mismo que limita la responsabilidad de los sujetos intervinientes en la actuación conjunta proveniente bien sea de divisiones horizontales o verticales, producto de las relaciones que surgen en el trabajo del equipo médico. Este principio viene a superar el esquema clásico que consideraba que el delito imprudente solo estaba pensado para conductas individuales, pues este pasa a desempeñar un papel fundamental al permitir delimitar la responsabilidad penal entre sujetos que realizan conjuntamente una actividad, como es el caso de la médico- sanitaria.

El postulado básico del principio de confianza indica que en las actuaciones conjuntas, cada uno de los intervinientes puede confiar en que el resto de los que con él interactúan realizarán correctamente su trabajo, es decir, actuarán conforme al deber objetivo de cuidado. La doctrina mayoritaria considera que el principio de confianza delimita el deber de cuidado que le corresponde observar a cada uno de los intervinientes en una actividad realizada en equipo, puesto que cuando dos o más personas realizan una misma actividad, todas ellas deben estar atentas a lo que hacen los demás, por lo que el principio de

confianza fija un límite y establece hasta donde tiene que llegar la atención y el cuidado de cada uno de los integrantes del equipo (al respecto puede verse, entre otros, Corcoy, 2005; Malaver, 2007, y Rodríguez, 2012).

En relación propiamente con la profesión sanitaria Barreiro (1990) considera que el principio de confianza aplicado a la actividad médico quirúrgico implica que el cirujano puede, en principio, confiar en que sus colaboradores (anestesiistas, ayudantes, enfermeras) se comportaran diligentemente, en tanto no concurren en el caso concreto circunstancias especiales – como la falta de cualificación, inexperiencia, ineptitud, descuidos graves-, reconocibles, que hagan pensar en lo contrario. El principio de confianza tiene importancia y sentido en la actividad médico-quirúrgica y es aplicable tanto en la división de trabajo horizontal como en la vertical en cuanto evita la sobrecarga de trabajo (y la posible exasperación de los deberes de diligencia) del médico jefe del equipo, hace posible una mayor concentración en su cometido (empleo de la adecuada técnica quirúrgica) y proporciona la necesaria seguridad en la eficacia del trabajo en equipo.

De manera similar Cerezo (1998) ha expresado que el principio de confianza opera en las intervenciones quirúrgicas en el sentido que:

El cirujano puede confiar en que el personal auxiliar (anestesiistas, enfermeras, ayudantes) observa el cuidado objetivamente debido, mientras que, dadas las circunstancias del caso concreto, no tenga motivos para pensar lo contrario. El principio de confianza solo es aplicable en este caso, sin embargo, si el cirujano ha observado el cuidado objetivamente debido al distribuir las tareas, al coordinar la labor del equipo, al seleccionar al personal auxiliar y al supervisar sus primeras actuaciones. Cuanto menores sean la preparación real y la experiencia de sus colaboradores mayor será el deber de supervisión del médico y menor el campo de aplicación del principio de confianza. El personal auxiliar puede, a su vez, en la corrección de las instrucciones recibidas del cirujano,

mientras que, dadas las circunstancias concretas del caso, no tenga motivos para dudar de la misma (p. 171).

De acuerdo con lo anterior, no cabe duda de que la aplicación del principio de confianza en la actividad médica va a depender de la división horizontal y vertical del trabajo en equipo; por lo tanto, es necesario tener en cuenta que, si bien el principio de confianza sirve como criterio delimitador de la responsabilidad del trabajo en la relación vertical u horizontal, este no opera de manera absoluta en la actividad médico-sanitaria. Esto quiere decir que no siempre el profesional de la salud que ha realizado alguna actividad en equipo va a poder argumentar a su favor que su comportamiento (descuidado) obedece a la confianza que le reporta la actuación de sus demás compañeros de equipo. Así, lo problemático de esta figura consiste en determinar el alcance del principio de confianza, es decir, hasta dónde puede confiar un sujeto en la correcta actuación del que con él interactúa en el desarrollo conjunto de una actividad (Vallejo, 2014).

### *3.2.3.1. El principio de confianza en la división horizontal del trabajo*

La división de trabajo horizontal en el equipo sanitario opera como una relación que se da entre iguales, es decir entre profesionales facultativos y no facultativos, con una formación académica similar, quienes desarrollan una actividad autónoma e independiente pero coordinada, atendiendo a las funciones asignadas en el organigrama competencial de la entidad hospitalaria a la que pertenecen los mismos (Vallejo, 2012).

Es decir, que para que se dé la división horizontal en la actividad médica hay que partir de un trabajo que se desarrolla con la intervención de varios profesionales de la salud y con una misma titulación, quienes coordinadamente según las funciones asignadas desarrollan una intervención sobre el mismo paciente. Tradicionalmente esta división se asocia por lo general al trabajo desempeñado en una actividad quirúrgica por un cirujano y un anestesista o por médicos especialistas.

Para la doctrina mayoritaria el principio de confianza opera con mayor intensidad en las relaciones de división horizontal de trabajo; ello tiene su razón de ser en el carácter

independiente y autónomo de las funciones que desempeñan cada uno de los profesionales de la salud que se encuentran en plano de igualdad de conformidad con su formación académica y la posición que ocupan en el organigrama del centro médico (Feijoo, 2000).

Sin embargo, pese al reconocimiento de la eficacia del principio de confianza en las relaciones de división horizontal, en la doctrina se discute sobre si este opera de manera absoluta en este tipo de divisiones o se trata de un principio que se encuentra limitado (Vallejo, 2014).

Si bien es cierto que en las divisiones horizontales de trabajo en equipo en la actividad sanitaria el grado de confianza que existe entre los diferentes intervinientes reporta un alto nivel, es imposible considerar que las actividades que allí se desarrollan son absolutamente independientes entre sí, por el contrario, se trata de actividades concatenadas en las que se hace preciso observar unos criterios mínimos de atención con relación a los comportamientos desplegados por cada uno de los profesionales que actúan en el equipo (Vallejo, 2014); de tal manera que, de llegarse a observar por parte de alguno de los miembros del equipo que existe un comportamiento irregular proveniente de algún colega que infringe el deber objetivo de cuidado, tal y como lo señala la doctrina mayoritaria, el principio de confianza recaerá en ese instante y, por lo tanto, este no podrá operar de manera absoluta sino que dependerá de la ruptura de la normalidad.

#### *3.2.3.2. El principio de confianza en la división vertical del trabajo*

La relación vertical o división vertical del trabajo, a diferencia de la división horizontal, es entendida como aquella que supone una relación jerárquica de subordinación, es decir, como una relación de jerarquía en la que existe una formación distinta entre los diferentes miembros del equipo, entendiendo por esta no solo la titulación sino también la experiencia acumulada en la vida profesional y con unas funciones competenciales superiores e inferiores (Vallejo, 2012), por ejemplo la relación que surge entre médico especialista y enfermera.

En términos generales, se podría decir que quien ocupa una posición de superior jerárquico confía en principio que sus instrucciones serán atendidas por quien está en un nivel inferior, pero de igual manera, este último podrá confiar en que las órdenes o instrucciones que le fueron dadas son las correctas.

Al igual que en las divisiones horizontales de trabajo en las divisiones verticales no existe unanimidad de la doctrina sobre la forma como debe operar el principio de confianza, pues para un sector, al tratarse de relaciones jerárquicas no debería existir confianza del superior con relación a las actividades desplegadas por los subordinados, mientras que para otro sector, pese a los niveles de jerarquía el principio de confianza debe operar aunque, con mayores limitantes que como ocurre con las divisiones horizontales de trabajo (Vallejo, 2014).

Desconocer en absoluto la existencia del principio de confianza en las relaciones verticales de trabajo implicaría adoptar una postura en extremo y que llevaría a una vigilancia prácticamente imposible por parte del superior jerárquico con relación a las actividades que de los subordinados (Vallejo, 2014). Por lo tanto, resulta razonable la idea de que en las relaciones de división vertical de trabajo el superior puede confiar en que las tareas que ha delegado serán llevadas a cabo conforme al deber objetivo de cuidado; sin embargo, esta confianza no podrá operar de manera absoluta, pues tal y como lo señala Rodríguez (2012) para que pueda aplicarse el principio de confianza en estas relaciones al superior jerárquico le asisten unos especiales deberes de control que le corresponderá observar respecto a su inferior o inferiores, deberes conocidos como “deberes secundarios de cuidado” y que serán los que habrá que definir en este tipo de divisiones de trabajo como limitantes del principio de confianza.

Bajo estos presupuestos, el principio de confianza en la división vertical de trabajo encuentra una especial limitación en virtud de los deberes secundarios de selección, instrucción, coordinación, vigilancia, control y supervisión que debe tener el superior jerárquico frente al subordinado (Vallejo, 2014). No obstante, hay que ver hasta qué punto estos deberes secundarios limitan realmente la posibilidad de confiar. Es por ello que Maraver (2007) propone distribuir en dos grupos estos deberes: deberes relacionados con

la selección, la instrucción y la coordinación, y deberes relacionados con la vigilancia, el control o la supervisión.

### 3.3. Definición de términos básicos

- Culpa: La encontramos cuando el sujeto activo no desea realizar una conducta que lleve un resultado delictivo, pero por un actuar imprudente, negligente, carente de atención, cuidados y reflexión verifica una conducta que produce un resultado previsible delictuoso (García, 2015, p. 135).
- Debido proceso: “Cumplimiento con los requisitos constitucionales en materia de procedimiento, por ejemplo, en cuanto a posibilidad de defensa y producción de pruebas” (Ossorio, 2006, p. 258).
- Debido proceso formal: “En esta dimensión, el derecho al debido proceso está integrado por un conjunto de principios y reglas relativas a una serie de formalidades, como son: el derecho a probar, a la defensa, al contradictorio e igualdad sustancial en el proceso, a no ser desviado de la jurisdicción predeterminada ni sometido a procedimientos distintos de los previstos por la ley, a la obtención de una resolución fundada en derecho, a acceder a los medios impugnatorios regulados, a la imposibilidad de revivir” (Bastos et al., 2012, p. 159).
- Debido proceso sustancial: Esta dimensión se vincula directamente con el principio de razonabilidad y proporcionalidad de los actos de poder, los que determinan la prohibición de cualquier decisión arbitraria, sin importar si esta fue emitida dentro o fuera de un proceso o procedimiento (Bastos et al., 2012, p. 159).
- Delito de culpa: Aquel que se comete sin intención, por imprudencia, imprevisión, negligencia, impericia, falta de reflexión o cuidado, causando igual daño que con un delito intencional (Vázquez-Valdés, 2003, p. 398).
- Dolo: Opera cuando en el sujeto activo se ha representado en su mente la conducta que va a realizar y el resultado de esa conducta, y decide en un acto de voluntad llevar a cabo lo que en su mente se representó (Osorio y Nieto, 2010).

- Iatrogenia: Supone algunas consecuencias ocurridas en el paciente a partir de la intervención del médico en cualesquiera de sus etapas: diagnóstica, terapéutica o rehabilitadora (García, 2015, p. 134).
- Iatropatogenia: Es toda alteración o resultado nocivo en el cuerpo o la salud del paciente, producida por el médico en sus acciones profesionales de manera directa o indirecta a través de medios diagnósticos, terapéuticos, quirúrgicos, de rehabilitación, psicoterapéuticos o por los medicamentos prescritos, incluyendo secuelas de tipo colateral adversas al paciente (García, 2015, p. 136)
- Imputación objetiva: La creación de un riesgo por parte del autor, no cubierto por un riesgo permitido, que se encuentra dentro del radio de acción del tipo, y que se realiza en el resultado (Dal Dosso, 2011, p. 51).
- Impericia: Es la falta de pericia, es decir, la sabiduría. Es la carencia de conocimientos técnicos, experiencia y habilidad en el ejercicio de la medicina (García, 2015, p. 135).
- Imprudencia: Es la falta de prudencia, realizar un acto con ligereza sin las adecuadas precauciones. Es la conducta contraria a lo que el buen sentido aconseja (García, 2015, p. 135).
- Inobservancia: Es la omisión al cumplimiento de los principios éticos y preceptos legales de observancia obligatoria en el ejercicio profesional (García, 2015, p. 135).
- Mala praxis médica: Actuación incorrecta en el ejercicio de la profesión médica capaz de provocar daño al paciente” (Hernández, 1999, p. 58).
- Negligencia: Es la omisión al cumplimiento al deber, con conocimiento de causa, teniendo los medios para ello, en descuido y omisión (García, 2015, p. 135).
- Precipitación: Es el actuar apresuradamente, teniendo tiempo para precisar los procedimientos, obteniendo un resultado insatisfactorio (García, 2015, p. 135).
- Principio de confianza: Destinado, fundamentalmente, a determinar la responsabilidad de un sujeto cuando la producción del resultado lesivo se encuentra condicionada por la intervención de terceras personas (Maraver, 2007, p. 96).

## **CAPÍTULO IV HIPÓTESIS Y VARIABLES**

### **4.1. Hipótesis de la investigación**

#### ***4.1.1. Hipótesis general***

El criterio de imputación objetiva de división del trabajo es una medida adecuada frente a casos de delitos por mala praxis médica en los órganos del sistema penal en el Distrito Judicial Ayacucho, de acuerdo al periodo 2014-2016.

#### ***4.1.2. Hipótesis específicas***

- El criterio de imputación objetiva de división del trabajo es una medida adecuada frente a la infracción del deber de cuidado, en delitos por mala praxis médica en los órganos del sistema penal en el Distrito Judicial Ayacucho, de acuerdo al periodo 2014-2016.
- El criterio de imputación objetiva de división del trabajo es una medida adecuada frente a la extralimitación al riesgo permitido, en delitos por mala praxis médica en los órganos del sistema penal en el Distrito Judicial Ayacucho, de acuerdo al periodo 2014-2016.

- El criterio de imputación objetiva de división del trabajo es una medida adecuada frente a la imputación objetiva de resultados, en delitos por mala praxis médica en los órganos del sistema penal en el Distrito Judicial Ayacucho, de acuerdo al periodo 2014-2016.

## **4.2. Identificación y clasificación de variables e hipótesis.**

### *4.2.1. Variable X: Delito de mala praxis médica*

#### *4.2.1.1. Dimensiones*

Se tomaron tres (03) dimensiones para explicar la variable “X”.

- Infracción al deber de cuidado.
- Extralimitación al riesgo permitido.
- Imputación objetiva del resultado.

#### *4.2.1.2. Indicadores*

Se tomaron en cuenta los siguientes indicadores para la dimensión infracción al deber de cuidado:

- Conocimiento.
- Imprudencia / Temeridad.
- Negligencia / Desatención de normas y/o órdenes.
- Impericia / Ignorancia.

Se tomaron en cuenta los siguientes indicadores para la dimensión extralimitación de riesgo permitido:

- Conocimiento.
- Imprudencia / Temeridad.

- Negligencia / Desatención de normas y/o órdenes.
- Impericia / Ignorancia.

Se tomaron en cuenta los siguientes indicadores para la dimensión imputación objetiva del resultado:

- Conocimiento.
- Imprudencia / Temeridad.
- Negligencia / Desatención de normas y/o órdenes.
- Impericia / Ignorancia.

#### ***4.2.2. Variable Y: Aplicación del criterio de imputación objetiva de división del trabajo***

##### *4.2.2.1. Dimensión*

Se tomaron cuatro (04) dimensiones para explicar la variable “Y”.

- Riesgo permitido.
- Principio de confianza.
- Prohibición de regreso.
- Infracción del deber / Delito especial.

##### *4.2.2.2. Indicadores*

Se tomaron los siguientes indicadores para la dimensión riesgo permitido:

- Conocimiento.
- División horizontal del trabajo.
- División vertical del trabajo.

Se tomaron los siguientes indicadores para la dimensión principio de confianza:

- Conocimiento.
- División horizontal del trabajo.
- División vertical del trabajo.

Se tomaron los siguientes indicadores para la dimensión prohibición de regreso:

- Conocimiento.
- División horizontal del trabajo.
- División vertical del trabajo.

Se tomaron los siguientes indicadores para la dimensión infracción del deber / delito especial:

- Conocimiento.
- División horizontal del trabajo.
- División vertical del trabajo.

### 4.3. Cuadro de conceptualización y operacionalización de variables

Es un proceso metodológico que consiste en descomponer deductivamente las variables que componen el problema de investigación, partiendo desde lo general a lo específico.

#### 4.3.1. Definición conceptual

A continuación, se presenta la tabla 1, con la definición conceptual de las variables.

Tabla 1.  
*Definición conceptual de las variables*

<b>VARIABLE “X”: DELITO DE MALA PRAXIS MÉDICA</b>	
<b>DIMENSIONES</b>	<b>DEFINICION CONCEPTUAL</b>
<b>Infracción del deber de cuidado</b>	Todo médico guarda la responsabilidad y el compromiso de atender a los sujetos que requieran de su servicio sanitario, con diligencia y profesionalismo, de modo que

	<p>pueda restablecer la salud y calidad de vida del mismo. A esto se le conoce como deber de cuidado, y se infringe el mismo cuando, motivado por cualquier razón, el profesional sanitario no responde con la debida diligencia y/o profesionalismo a las necesidades de sus pacientes.</p>
<p><b>Extralimitación al riesgo permitido</b></p>	<p>La actividad médica está asociada a múltiples riesgos para la salud e integridad general de los pacientes, pero los mismos se justifican en que permiten acceder a los beneficios derivados de dicha actividad, y en que dichos beneficios superan al riesgo probable. A esto se le conoce como riesgo permitido, y se considera que el mismo se ha extralimitado cuando el profesional sanitario opera fuera de los límites del riesgo razonable, o cuando la relación entre riesgo y beneficio deja en defecto a este último. Se considera que el riesgo permitido se extralimita, también, cuando no se ha pedido consentimiento al paciente en intervenciones de riesgo controlado pero alto, que devienen en resultados negativos o lesivos.</p>
<p><b>Imputación objetiva del resultado</b></p>	<p>Con frecuencia, intervenciones médicas llevadas con aparente rigor, en las que el comportamiento del profesional sanitario ha estado en los límites del riesgo permitido y donde ha atendido con diligencia al deber de cuidado, terminan en resultados lesivos para el paciente. Solo en los casos en los que sea posible determinar culpa en una de estas conductas del profesional sanitario, se puede hablar de imputación objetiva del resultado.</p>
<p><b>VARIABLE “Y”: APLICACIÓN DEL CRITERIO DE IMPUTACIÓN OBJETIVA DE DIVISIÓN DE TRABAJO</b></p>	
<p><b>DIMENSIONES</b></p>	<p><b>DEFINICION CONCEPTUAL</b></p>
<p><b>Riesgo permitido</b></p>	<p>Es la cantidad máxima de riesgo que se puede permitir dentro de un rol social para contribuir al sostenimiento del desarrollo de la sociedad, sin propiciar daños mayores a los controlables o que superen a los beneficios derivados de permitir tal nivel de riesgo.</p>
<p><b>Principio de confianza</b></p>	<p>Es el permiso social que se tiene para confiar en que las demás personas obrarán dentro del riesgo permitido, sin defraudar su rol, y que impide la imputación objetiva del sujeto por los comportamientos de terceros, o los resultados por estos provocados, siempre que el sujeto haya actuado según el riesgo permitido y lo esperado para su rol.</p>
<p><b>Prohibición de regreso</b></p>	<p>Plantea la imposibilidad de imputar objetivamente a un sujeto por los resultados de un delito culposo o doloso cometido por terceros, cuando una acción u omisión de su parte ha contribuido con el resultado, pero la misma no defrauda su rol ni se extralimita del riesgo permitido.</p>
<p><b>Infracción del deber / Delito especial</b></p>	<p>Ocurre en los casos en que se defrauda un rol social especial o, lo que es igual, que conlleva deberes específicos que no son puestos sobre otros sujetos que no califican para tal rol. Cuando el rol está adecuadamente delimitado por la norma, se habla de</p>

	delito especial, y en los casos en que esto no ocurre, se habla de infracción del deber.
--	--

Nota: Elaboración propia.

#### 4.3.2. Definición operacional

A continuación, se presenta la tabla 2, con la definición operacional de las variables.

Tabla 2.

*Definición operacional de las variables*

<b>VARIABLE “X”: DELITO DE MALA PRAXIS MÉDICA</b>			
<b>DIMENSIONES</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>ITEMS</b>	<b>ESCALA</b>
<b>Infracción del deber de cuidado</b>	Conocimiento	* ¿Qué nivel de conocimiento cree usted que tienen los fiscales y abogados defensores sobre las implicaciones de la infracción del deber de cuidado en la tipificación del delito de mala praxis médica? ** ¿En qué nivel cree usted que un conocimiento amplio sobre las implicaciones de la infracción del deber de cuidado influye en que la imputación objetiva de división de trabajo sea aplicada correctamente en los casos de delitos por mala praxis médica?	* Bajo (0) Moderado (1) Alto (2)  ** Bajo (0) Moderado (1) Alto (2)
	Imprudencia / Temeridad	* ¿En qué nivel cree usted que es aplicable, en los casos de delitos por mala praxis y en un contexto de individualización de la pena, el tipo infracción del deber de cuidado, sea por imprudencia o temeridad? ** ¿En qué nivel cree usted que se invocan y aportan los medios probatorios para establecer con precisión la imputación objetiva por división de trabajo, de acuerdo a lo anterior, en las acusaciones fiscales y en la defensa técnica de los abogados defensores?	* Bajo (0) Moderado (1) Alto (2)  ** Bajo (0) Moderado (1) Alto (2)

	<p>Negligencia / Desatención de normas y/o órdenes</p>	<p>* ¿En qué nivel cree usted que es aplicable, en los casos de delitos por mala praxis y en un contexto de individualización de la pena, el tipo infracción del deber de cuidado, sea por negligencia o desatención de normas y/o órdenes? ** ¿En qué nivel cree usted que se invocan y aportan los medios probatorios para establecer con precisión la imputación objetiva por división de trabajo, de acuerdo a lo anterior, en las acusaciones fiscales y en la defensa técnica de los abogados defensores?</p>	<p>* Bajo (0) Moderado (1) Alto (2)</p> <p>** Bajo (0) Moderado (1) Alto (2)</p>
	<p>Impericia / Ignorancia</p>	<p>* ¿En qué nivel cree usted que es aplicable, en los casos de delitos por mala praxis y en un contexto de individualización de la pena, el tipo infracción del deber de cuidado, sea por impericia o ignorancia? ** ¿En qué nivel cree usted que se invocan y aportan los medios probatorios para establecer con precisión la imputación objetiva por división de trabajo, de acuerdo a lo anterior, en las acusaciones fiscales y en la defensa técnica de los abogados defensores?</p>	<p>* Bajo (0) Moderado (1) Alto (2)</p> <p>** Bajo (0) Moderado (1) Alto (2)</p>

<b>Extralimitación al riesgo permitido</b>	Conocimiento	<p>* ¿Qué nivel de conocimiento cree usted que tienen fiscales y abogados defensores sobre las implicancias de la extralimitación del riesgo permitido en la tipificación del delito de mala praxis médica?</p> <p>** ¿En qué nivel cree usted que un conocimiento amplio sobre las implicancias de la extralimitación al riesgo permitido influye en que la imputación objetiva de división de trabajo sea aplicada correctamente en los casos de delitos por mala praxis médica?</p>	<p>* Bajo (0) Moderado (1) Alto (2)</p> <p>** Bajo (0) Moderado (1) Alto (2)</p>
	Imprudencia / Temeridad	<p>* ¿En qué nivel cree usted que es aplicable, en los casos de delitos por mala praxis y en un contexto de individualización de la pena, el tipo extralimitación al riesgo permitido, sea por imprudencia o temeridad?</p> <p>** ¿En qué nivel cree usted que se invocan y aportan los medios probatorios para establecer con precisión la imputación objetiva por división de trabajo, de acuerdo a lo anterior, en las acusaciones fiscales y en la defensa técnica de los abogados defensores?</p>	<p>* Bajo (0) Moderado (1) Alto (2)</p> <p>** Bajo (0) Moderado (1) Alto (2)</p>
	Negligencia / Desatención de normas y/o órdenes	<p>* ¿En qué nivel cree usted que es aplicable, en los casos de delitos por mala praxis y en un contexto de individualización de la pena, el tipo extralimitación al riesgo permitido, sea por negligencia o desatención de normas y/o órdenes?</p> <p>** ¿En qué nivel cree usted que se invocan y aportan los medios probatorios para establecer con precisión la imputación objetiva por división de trabajo, de acuerdo a lo anterior, en las acusaciones fiscales y en la</p>	<p>* Bajo (0) Moderado (1) Alto (2)</p> <p>** Bajo (0) Moderado (1) Alto (2)</p>

		defensa técnica de los abogados defensores?	
	Impericia / Ignorancia	<p>* ¿En qué nivel cree usted que es aplicable, en los casos de delitos por mala praxis y en un contexto de individualización de la pena, el tipo extralimitación al riesgo permitido, sea por impericia o ignorancia?</p> <p>** ¿En qué nivel cree usted que se invocan y aportan los medios probatorios para establecer con precisión la imputación objetiva por división de trabajo, de acuerdo a lo anterior, en las acusaciones fiscales y en la defensa técnica de los abogados defensores?</p>	<p>* Bajo (0) Moderado (1) Alto (2)</p> <p>** Bajo (0) Moderado (1) Alto (2)</p>
<b>Imputación objetiva del resultado</b>	Conocimiento	<p>* ¿Qué nivel de conocimiento cree usted que tienen fiscales y abogados defensores sobre las implicancias de la imputación objetiva del resultado en la tipificación del delito de mala praxis médica?</p> <p>** ¿En qué nivel cree usted que un conocimiento amplio sobre las implicaciones de la imputación objetiva del resultado influye en que la imputación objetiva de división de trabajo sea aplicada correctamente en los casos de delitos por mala praxis médica?</p>	<p>* Bajo (0) Moderado (1) Alto (2)</p> <p>** Bajo (0) Moderado (1) Alto (2)</p>
	Imprudencia / Temeridad	<p>* ¿En qué nivel cree usted que es aplicable, en los casos de delitos por mala praxis y en un contexto de individualización de la pena, el tipo imputación objetiva del resultado, sea por imprudencia o temeridad?</p> <p>** ¿En qué nivel cree usted que se invocan y aportan los medios probatorios para establecer con precisión la imputación objetiva por división de trabajo, de acuerdo a lo anterior, en las</p>	<p>* Bajo (0) Moderado (1) Alto (2)</p> <p>** Bajo (0) Moderado (1) Alto (2)</p>

		acusaciones fiscales y en la defensa técnica de los abogados defensores?	
	Negligencia / Desatención de normas y/o órdenes	* ¿En qué nivel cree usted que es aplicable, en los casos de delitos por mala praxis y en un contexto de individualización de la pena, el tipo imputación objetiva del resultado, sea por negligencia o desatención de normas y/o órdenes? ** ¿En qué nivel cree usted que se invocan y aportan los medios probatorios para establecer con precisión la imputación objetiva por división de trabajo, de acuerdo a lo anterior, en las acusaciones fiscales y en la defensa técnica de los abogados defensores?	* Bajo (0) Moderado (1) Alto (2)  ** Bajo (0) Moderado (1) Alto (2)
	Impericia / Ignorancia	* ¿En qué nivel cree usted que es aplicable, en los casos de delitos por mala praxis y en un contexto de individualización de la pena, el tipo imputación objetiva del resultado, sea por impericia o ignorancia? ** ¿En qué nivel cree usted que se invocan y aportan los medios probatorios para establecer con precisión la imputación objetiva por división de trabajo, de acuerdo a lo anterior, en las acusaciones fiscales y en la defensa técnica de los abogados defensores?	* Bajo (0) Moderado (1) Alto (2)  ** Bajo (0) Moderado (1) Alto (2)
<b>VARIABLE “Y” APLICACIÓN DEL CRITERIO DE IMPUTACIÓN OBJETIVA DE DIVISIÓN DEL TRABAJO</b>			
<b>DIMENSIONES</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>ÍTEMS</b>	<b>ESCALA</b>

<b>Riesgo permitido</b>	Conocimiento	<p>* ¿Qué nivel de conocimiento cree usted que tienen fiscales y abogados defensores sobre las implicancias del riesgo permitido en la aplicación del principio de la división del trabajo en las teorías de imputación objetiva?</p> <p>** ¿En qué nivel cree usted que un conocimiento amplio sobre las implicancias del riesgo permitido influye en que la imputación objetiva de división de trabajo sea aplicada correctamente en los casos de delitos por mala praxis médica?</p>	<p>* Bajo (0) Moderado (1) Alto (2)</p> <p>** Bajo (0) Moderado (1) Alto (2)</p>
	División horizontal del trabajo	<p>* ¿En qué nivel cree usted que es aplicable, en los casos de delitos por mala praxis y en un contexto de individualización de la pena, el principio de riesgo permitido, en la división horizontal del trabajo?</p> <p>** ¿En qué nivel cree usted que se invocan y aportan los medios probatorios para establecer con precisión la imputación objetiva por división de trabajo, de acuerdo a lo anterior, en las acusaciones fiscales y en la defensa técnica de los abogados defensores?</p>	<p>* Bajo (0) Moderado (1) Alto (2)</p> <p>** Bajo (0) Moderado (1) Alto (2)</p>
	División vertical del trabajo	<p>* ¿En qué nivel cree usted que es aplicable, en los casos de delitos por mala praxis y en un contexto de individualización de la pena, el principio de riesgo permitido, en la división vertical del trabajo?</p> <p>** ¿En qué nivel cree usted que se invocan y aportan los medios probatorios para establecer con precisión la imputación objetiva por división de trabajo, de acuerdo a lo anterior, en las acusaciones fiscales y en la defensa técnica de los abogados defensores?</p>	<p>* Bajo (0) Moderado (1) Alto (2)</p> <p>** Bajo (0) Moderado (1) Alto (2)</p>

<b>Principio de confianza</b>	Conocimiento	<p>* ¿Qué nivel de conocimiento cree usted que tienen fiscales y abogados defensores sobre las implicaciones del principio de confianza en la aplicación del principio de la división del trabajo en las teorías de imputación objetiva?</p> <p>** ¿En qué nivel cree usted que un conocimiento amplio sobre las implicaciones del principio de confianza influye en que la imputación objetiva de división de trabajo sea aplicada correctamente en los casos de delitos por mala praxis médica?</p>	<p>* Bajo (0) Moderado (1) Alto (2)</p> <p>** Bajo (0) Moderado (1) Alto (2)</p>
	División horizontal del trabajo	<p>* ¿En qué nivel cree usted que es aplicable, en los casos de delitos por mala praxis y en un contexto de individualización de la pena, el principio de confianza, en la división horizontal del trabajo?</p> <p>** ¿En qué nivel cree usted que se invocan y aportan los medios probatorios para establecer con precisión la imputación objetiva por división de trabajo, de acuerdo a lo anterior, en las acusaciones fiscales y en la defensa técnica de los abogados defensores?</p>	<p>* Bajo (0) Moderado (1) Alto (2)</p> <p>** Bajo (0) Moderado (1) Alto (2)</p>
	División vertical del trabajo	<p>* ¿En qué nivel cree usted que es aplicable, en los casos de delitos por mala praxis y en un contexto de individualización de la pena, el principio de confianza, en la división vertical del trabajo?</p> <p>** ¿En qué nivel cree usted que se invocan y aportan los medios probatorios para establecer con precisión la imputación objetiva por división de trabajo, de acuerdo a lo anterior, en las acusaciones fiscales y en la defensa técnica de los abogados defensores?</p>	<p>* Bajo (0) Moderado (1) Alto (2)</p> <p>** Bajo (0) Moderado (1) Alto (2)</p>

<b>Prohibición de regreso</b>	Conocimiento	<p>* ¿Qué nivel de conocimiento cree usted que tienen fiscales y abogados defensores sobre las implicancias de la prohibición de regreso en la aplicación del principio de la división del trabajo en las teorías de imputación objetiva?</p> <p>** ¿En qué nivel cree usted que un conocimiento amplio sobre las implicancias de la prohibición de regreso influye en que la imputación objetiva de división de trabajo sea aplicada correctamente en los casos de delitos por mala praxis médica?</p>	<p>* Bajo (0) Moderado (1) Alto (2)</p> <p>** Bajo (0) Moderado (1) Alto (2)</p>
	División horizontal del trabajo	<p>* ¿En qué nivel cree usted que es aplicable, en los casos de delitos por mala praxis y en un contexto de individualización de la pena, el principio prohibición de regreso, en la división horizontal del trabajo?</p> <p>** ¿En qué nivel cree usted que se invocan y aportan los medios probatorios para establecer con precisión la imputación objetiva por división de trabajo, de acuerdo a lo anterior, en las acusaciones fiscales y en la defensa técnica de los abogados defensores?</p>	<p>* Bajo (0) Moderado (1) Alto (2)</p> <p>** Bajo (0) Moderado (1) Alto (2)</p>
	División vertical del trabajo	<p>* ¿En qué nivel cree usted que es aplicable, en los casos de delitos por mala praxis y en un contexto de individualización de la pena, el principio prohibición de regreso, en la división vertical del trabajo?</p> <p>** ¿En qué nivel cree usted que se invocan y aportan los medios probatorios para establecer con precisión la imputación objetiva por división de trabajo, de acuerdo a lo anterior, en las acusaciones fiscales y en la</p>	<p>* Bajo (0) Moderado (1) Alto (2)</p> <p>** Bajo (0) Moderado (1) Alto (2)</p>

		defensa técnica de los abogados defensores?	
<b>Infracción del deber / Delito especial</b>	Conocimiento	<p>* ¿Qué nivel de conocimiento cree usted que tienen fiscales y abogados defensores sobre las implicancias de la infracción del deber y el delito especial en la aplicación del principio de la división del trabajo en las teorías de imputación objetiva?</p> <p>** ¿En qué nivel cree usted que un conocimiento amplio sobre las implicancias de la infracción del deber y el delito especial influye en que la imputación objetiva de división de trabajo sea aplicada correctamente en los casos de delitos por mala praxis médica?</p>	<p>*</p> <p>Bajo (0) Moderado (1) Alto (2)</p> <p>**</p> <p>Bajo (0) Moderado (1) Alto (2)</p>
	División horizontal del trabajo	<p>* ¿En qué nivel cree usted que es aplicable, en los casos de delitos por mala praxis y en un contexto de individualización de la pena, el principio de infracción del deber o delito especial, en la división horizontal del trabajo?</p> <p>** ¿En qué nivel cree usted que se invocan y aportan los medios probatorios para establecer con precisión la imputación objetiva por división de trabajo, de acuerdo a lo anterior, en las acusaciones fiscales y en la defensa técnica de los abogados defensores?</p>	<p>*</p> <p>Bajo (0) Moderado (1) Alto (2)</p> <p>**</p> <p>Bajo (0) Moderado (1) Alto (2)</p>
	División vertical del trabajo	<p>* ¿En qué nivel cree usted que es aplicable, en los casos de delitos por mala praxis y en un contexto de individualización de la pena, el principio de infracción del deber o delito especial, en la división vertical del trabajo?</p> <p>** ¿En qué nivel cree usted que se invocan y aportan los medios probatorios para establecer con precisión la imputación objetiva por división de trabajo, de</p>	<p>*</p> <p>Bajo (0) Moderado (1) Alto (2)</p> <p>**</p> <p>Bajo (0) Moderado (1) Alto (2)</p>

		acuerdo a lo anterior, en las acusaciones fiscales y en la defensa técnica de los abogados defensores?	
--	--	--	--

Nota: Elaboración propia.

## **CAPÍTULO V METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

La investigación que presentamos es de enfoque cuantitativo ya que se relaciona con la medición de los conceptos que orientan teóricamente el proceso de conocimiento (Hernández et al., 2014).

### **5.1. Tipo y nivel de investigación**

#### ***5.1.1. Tipo de investigación***

La investigación es básica, pura o dogmática, porque llevó a la búsqueda de nuevos conocimientos y campos de investigación, para poder profundizar los conocimientos sobre la aplicación del criterio de imputación objetiva de división de trabajo en delitos de mala praxis médica. Este tipo de investigación, como refieren Ñaupas, Mejía, Novoa y Villagómez (2014), recibe el nombre de pura porque en efecto no está interesada por un objetivo crematístico, y su motivación es la simple curiosidad, el inmenso gozo de descubrir nuevos conocimientos.

### ***5.1.2. Nivel de investigación***

La presente investigación es descriptiva-correlacional, porque no solo persigue describir acercarse a un problema, sino que intenta encontrar las causas del mismo (Hernández et al., 2014), y es correlacional, dado que “permite al investigador, analizar y estudiar la relación de hechos y fenómenos de la realidad (variables). Es decir, busca determinar el grado de relación entre las variables que se estudian” (Carrasco, 2005. p. 73).

## **5.2. Método y diseño de investigación**

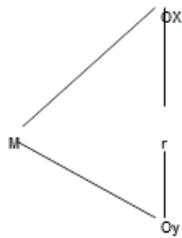
### ***5.2.1. Método de la investigación***

El método es deductivo-inductivo, ya que se parte de los aspectos generales a fin de arribar a aspectos particulares o individuales. Sobre el método deductivo, se puede indicar que la deducción es un proceso mental o de razonamiento que va de lo universal o general a lo particular. Consiste en partir de una o varias premisas para llegar a una conclusión. Es usado tanto en el proceso cotidiano de conocer como en la investigación científica (Hernández et al., 2014). El enfoque de la investigación es cuantitativo, ya que es posible medir la correlación de las variables de estudio, teniendo en cuenta los indicadores de cada una de las dimensiones en el contexto de los errores judiciales frente a las medidas de amparo constitucional.

### ***5.2.2. Diseño de la investigación***

El diseño es no experimental, de corte transversal o transeccional, ya que no se manipuló, ni se sometieron a pruebas las variables de estudio. Es no experimental dado que “se realiza sin la manipulación deliberada de variables y en la que solo se observa los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlas” (Hernández et al., 2014, p. 149). Asimismo, es de corte transeccional o transversal ya que se “utiliza para realizar estudios de investigación de hechos y fenómenos de la realidad en un momento determinado de tiempo” (Carrasco, 2005, p. 72).

El término “diseño” se refiere al plan o estrategia concebida para obtener la información que se desee, es decir, es el plan de acción a seguir. Asimismo, el diseño es descriptivo-correlacional, debido a que sigue el siguiente esquema:



Donde:

**M** = Muestra donde se aplicará la investigación.

**Ox** = Observaciones de la primera variable

**Oy** = Observaciones de la segunda variable.

**r** = Niveles de relación que se dan en las variables recurrentes.

La investigación es transeccional o transversal-descriptiva debido a que el estudio se realizó en un determinado momento histórico, es decir, entre los años 2014 y 2016, con los Jueces y Fiscales del Distrito Judicial Ayacucho.

### **5.3. Población y muestra de la investigación**

#### ***5.3.1. Población***

La población de estudio estuvo constituida por la totalidad de los Jueces y Fiscales del Distrito Judicial de Ayacucho, a saber 15 jueces y 30 fiscales.

#### ***5.3.2. Muestra***

La muestra fue de tipo censal y no probabilística, en tanto que se aplicó el instrumento a toda la Unidad de Análisis (Población), que en este caso es representada por todos los Jueces y Fiscales del Distrito Judicial de Ayacucho.

## 5.4. Técnicas e instrumentos de la recolección de datos

### 5.4.1. Técnicas

Conjunto de procedimientos para el aprovechamiento de los elementos que rodean los fenómenos sobre los cuales se investiga. Conjunto de mecanismos, medios y sistemas de dirigir, recolectar, conservar, elaborar y transmitir los datos (Carrasco, 2005).

Las técnicas de recolección de información y análisis empleadas para el desarrollo de esta investigación fueron:

- **Observación:** que permitió recoger información precisa y objetiva sobre el tema que se investigará.
- **Análisis documental:** de información teórica, que permitió la elaboración del trabajo de investigación y sus instrumentos.
- **Encuesta:** que se practicó a través de dos cuestionarios a los Jueces y Fiscales.

### 5.4.2. Instrumentos

Según Carrasco (2005), un cuestionario consta de una serie de preguntas que se contestan por escrito a fin de obtener la información necesaria para la realización de una investigación. En ese sentido, los instrumentos de recolección de datos que se presentan son dos (2) cuestionarios de preguntas cerradas, que exploran las variables de la presente investigación. El primero lleva por título “Cuestionario sobre delito de mala praxis médica en un contexto de individualización de la responsabilidad penal” y el segundo es titulado “Cuestionario sobre aplicación del criterio de imputación objetiva de división del trabajo en delitos de mala praxis médica”. Los cuestionarios fueron aplicados a los jueces y fiscales del Distrito Judicial de Ayacucho.

Cada cuestionario está compuesto por un total de veinticuatro (24) preguntas o ítems, presentados en una escala de Likert de tres (3) niveles, con los valores que se presentan a continuación:

- Bajo (0).
- Moderado (1).
- Alto (2).

Los valores numéricos asociados a cada uno de los niveles de la escala de Likert son sumados por cada respuesta dada por el encuestado, de modo de obtener una puntuación final, que es contrastada con un baremo. Este baremo fue realizado para facilitar y perfilar de mejor forma los estadísticos de frecuencia de ambas variables. El mismo se realizó de acuerdo a los siguientes datos (aplica a ambos cuestionarios):

- Puntuación mínima posible: 0 puntos.
- Puntuación máxima posible: 48 puntos.
- Rango: 0 – 48 puntos.
- Diferencia (D): 48 puntos.
- Número de clases (N): 3.
- Intervalo (= D/N): 24 puntos.

Así pues, el baremo se realiza dividiendo los valores del rango en tres (3) números de clases, a un intervalo de dieciséis (16) puntos para cada clase, y quedaría como sigue.

- Bajo: 0 – 16 puntos.
- Moderado: 17 – 32 puntos.
- Alto: 33 – 48 puntos.

El baremo anterior permite evaluar la puntuación total general de las dos variables de estudio, lo que constituye la hipótesis general. Para corroborar las hipótesis específicas, que intentan probar la correlación entre la variable “Y” y cada una de las dimensiones de la variable “X”, es necesario elaborar un baremo para cada una de estas dimensiones, que aplica únicamente al primer cuestionario. En tanto que cada dimensión es evaluada, en este cuestionario, por medio de ocho (8) preguntas o ítems, cada una con tres (3) niveles en la escala de Likert, el baremo que se muestra a continuación aplica para las tres (3)

dimensiones, y el cálculo de sus valores se realizó siguiendo el mismo procedimiento detallado para el baremo general.

- Baja: 0 – 5 puntos.
- Moderada: 6 – 11 puntos.
- Alta: 12 – 16 puntos.

De la misma forma, para el cálculo de los estadísticos descriptivos de frecuencia, es requerido contar con un baremo para cada una de las dimensiones de la variable “Y”. En tanto que cada dimensión es evaluada, en este cuestionario, por medio de seis (6) preguntas o ítems, cada una con tres (3) niveles en la escala de Likert, el baremo que se muestra a continuación aplica para las cuatro (4) dimensiones, y se ha seguido el mismo procedimiento ya detallado previamente.

Baja: 0 – 4 puntos.

Moderada: 5 – 8 puntos.

Alta: 9 – 12 puntos.

#### ***5.4.3. Validez y confiabilidad***

La validación de cada uno de los cuestionarios a aplicarse fue realizada por medio del juicio de expertos. Para esto, fue seleccionado un grupo de cinco (5) expertos, con amplia trayectoria profesional y reconocido conocimiento sobre el derecho penal y/o la elaboración de instrumentos de recolección de datos, y a estos se les instruyó en el marco teórico y metodológico de la presente investigación, haciéndoles llegar copia del mismo junto con la operacionalización de las variables y la exposición de la situación problemática, de modo que pudieran ejercer su opinión crítica sobre los cuestionarios con el suficiente criterio. Cada experto llenó un formato, en el que expresaron su opinión, cuantitativa y/o cualitativamente, sobre cada cuestionario, esto con el firme propósito de adecuar los mismos a las recomendaciones derivadas de este importante proceso en la elaboración de un instrumento de recolección de datos.

Tras la aplicación del juicio de expertos, se realizó el cálculo del coeficiente V de Aiken, que, según Ecurra (1989), es un estadístico útil para el cálculo de la validez de un instrumento de recolección de datos, que “puede ser calculado sobre las valoraciones de un conjunto de jueces con relación a un ítem o como las valoraciones de un juez respecto a un grupo de ítems” (p. 107).

Tras el cálculo del coeficiente V de Aiken se determinó que ambos cuestionarios eran válidos, a saber el primer cuestionario con un valor de 0.911 y el segundo con un valor de 0.919. Se entiende que mientras más cerca de 1 se encuentre el valor del coeficiente V mayor será la validez del instrumento, y se espera una puntuación superior a 0,8 para valorarlo de forma positiva. En tanto que el formato de validación de expertos ya se presenta en un formato de puntuación entre 0 y 1 puntos, la V de Aiken se calcula promediando las calificaciones de todos los expertos.

En cuanto a la confiabilidad, la misma fue calculada por medio del coeficiente Alfa de Cronbach, tras una prueba piloto de la aplicación de ambos cuestionarios a una muestra con cualidades similares a la muestra definitiva a usarse, pero que no perteneciera a la misma, para no agotar su opinión antes de garantizar que el instrumento goza de los estándares psicométricos exigidos. La muestra total fue de 20 personas, entre jueces y fiscales.

Este estadístico puede utilizarse en instrumentos basados en escalas de Likert, como los presentes, y produce valores que oscilan entre cero (0) y uno (1), entendiendo que, mientras más cerca se encuentre de uno (1), mayor será la confiabilidad, esto de acuerdo a la siguiente guía de interpretación.

- No confiable: 0 – 0,24.
- Confiabilidad baja: 0,25 – 0,49.
- Confiabilidad moderada: 0,5 – 0,74.
- Confiabilidad fuerte: 0,75 – 0,9.
- Confiabilidad alta: 0,9 – 1.

La fórmula para calcular el coeficiente Alfa de Cronbach es la siguiente:

$$\alpha = \left[ \frac{k}{k-1} \right] \left[ 1 - \frac{\sum_{i=1}^k S_i^2}{S_t^2} \right]$$

Donde

$\alpha$  = coeficiente de confiabilidad.

$S_i^2$  = varianza del ítem i.

$S_t^2$  = varianza de los valores totales observados.

$k$  = número de preguntas o ítems.

Con respecto al cálculo de la confiabilidad, la misma fue de 0,90 para el primer cuestionario, y de 0,92 para el segundo cuestionario, como se puede ver en la tabla 3, a continuación. Esto quiere decir que ambos cuestionarios se ajustan a los criterios de confiabilidad esperados para un instrumento de recolección de datos dentro de esta área de estudio.

Tabla 3.

*Cálculo de la Confiabilidad Alfa de Cronbach para Cuestionarios 1 y 2*

	<b>Valor</b>
<b>Cuestionario 1</b>	0.90
<b>Cuestionario 2</b>	0.92

Nota: Elaboración propia.

En cualquiera de los casos, lo anterior es una muestra clara de que los dos instrumentos de recolección de datos diseñados cumplen con los estándares de calidad esperados, tanto en términos de confiabilidad como de validez, lo cual es aval ante su uso para una investigación científica.

#### **5.4.4. Procesamiento y análisis de datos**

La información que se obtuvo de la administración de los dos cuestionarios a la muestra seleccionada fue procesada por medio del paquete estadístico SPSS, a través de la estadística descriptiva, en concreto por medio de estadísticos de frecuencia, que

permitieron comprender cuáles fueron las respuestas más y menos comunes entre los encuestados y cuáles son las implicaciones analíticas de esto.

También se utilizó la estadística no paramétrica como prueba de hipótesis, por medio del coeficiente de correlación rho de Spearman, que permitió evaluar el nivel y vector de la posible relación entre las dos variables de estudio, y con ello contestar las preguntas, general y específicas, de la investigación. La fórmula del coeficiente de correlación rho de Spearman es la siguiente:

$$\rho = 1 - \frac{6 \sum D^2}{N(N^2 - 1)}$$

Donde

$\rho$  (rho) = coeficiente de correlación.

$D$  = diferencia entre los correspondientes estadísticos de orden de  $x - y$ .

$N$  = número de parejas de datos.

El coeficiente de correlación rho de Spearman ofrece valores que oscilan entre -1 y 1, entendiendo que un valor de 0 implica la ausencia total de correlación, y donde la correlación sería mayor mientras más se acerque a -1 o 1. Los valores negativos explicarían la presencia de una correlación inversa, y los positivos, una correlación directa. A continuación, se muestra una guía de interpretación solo con los valores positivos, entendiéndose que aplica de igual forma para los valores negativos.

- Correlación escasa o nula: 0 – 0,25.
- Correlación débil: 0,26 – 0,5.
- Correlación entre moderada y fuerte: 0,51 – 0,75.
- Correlación entre fuerte y perfecta: 0,76 – 1.

En el caso de la presente investigación, para probar que no se cumple la hipótesis nula, la correlación obtenida debería calificar, cuando menos, como fuerte. Como se verá en el

Capítulo VI, la hipótesis nula fue rechazada en los cuatro escenarios evaluados (una hipótesis general y tres específicas), con valores correlacionales que oscilaron entre 0,91 y 0,97, lo que significa que la hipótesis de trabajo fue aceptada en todos los casos.

#### ***5.4.5. Ética en la investigación***

En tanto que para llevar a término la presente investigación fue requerida la colaboración de un conjunto de profesionales del derecho, quienes fungieron como encuestados y llenaron los dos cuestionarios desarrollados, fue necesario proteger la identidad de estos participantes o, lo que es igual, respetar su anonimato, lo mismo que respetar la voluntad de participación de cada cual. Por esta razón, y siguiendo los estándares éticos de una investigación científica, los datos derivados de la participación de los encuestados fueron tratados de modo que se garantizara la confidencialidad y privacidad de estos.

## CAPÍTULO VI RESULTADOS

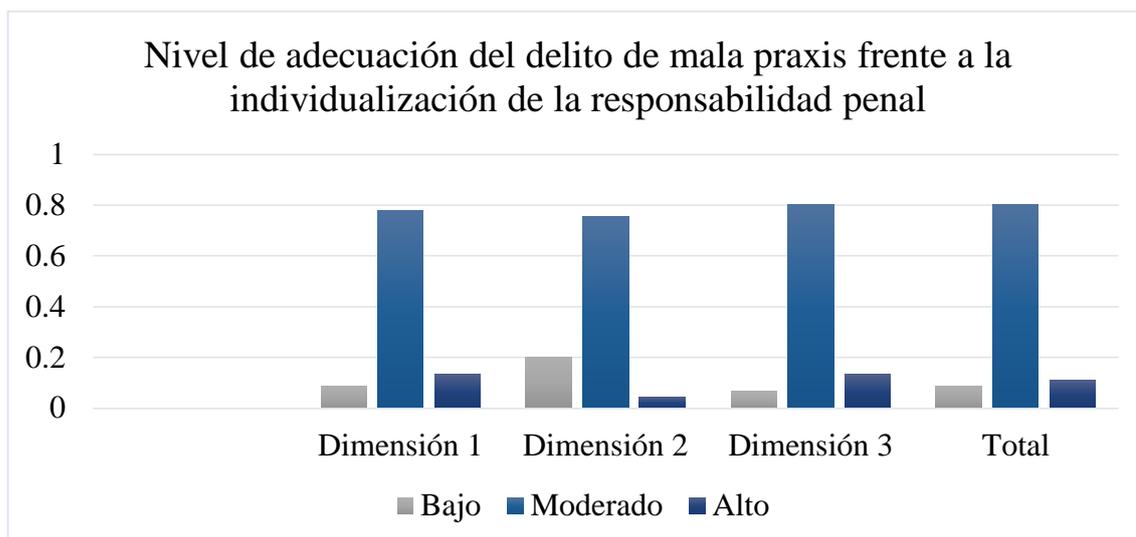
### 6.1. Análisis descriptivo: estadísticos de frecuencia

Para probar la posible correlación entre el delito de mala praxis médica y la aplicación del criterio de imputación objetiva de división de trabajo, se aplicaron dos cuestionarios a 15 jueces y 30 fiscales. A continuación, se muestran la tabla 4 y la figura 1, con los resultados de la aplicación del primer cuestionario, en términos de frecuencias.

Tabla 4.  
*Frecuencias de respuestas al Cuestionario 1*

	Bajo		Moderado		Alto		Total	
	f <sup>1</sup>	f <sup>2</sup>						
<b>Dimensión 1</b>	4	8.89%	35	77.78%	6	13.33%	45	100%
<b>Dimensión 2</b>	9	20.00%	34	75.56%	2	4.44%	45	100%
<b>Dimensión 3</b>	3	6.67%	36	80.00%	6	13.33%	45	100%
<b>Total</b>	4	8.89%	36	80.00%	5	11.11%	45	100%

Nota: Elaboración propia.



*Figura 1.* Gráfico de frecuencias de respuestas a Cuestionario 1  
Elaboración propia.

Como se puede observar en la tabla y figura anterior, para la dimensión 1 (“Infracción del deber de cuidado”), las frecuencias con las que se dieron cada uno de los posibles resultados fueron: 8.89%, para “bajo”, 77.78%, para moderado y 13.33% para alto. En este caso en particular, la mayoría de los encuestados encuentran que el tipo “infracción del deber de cuidado” se adecúa al delito de mala praxis médica en un contexto de individualización de la responsabilidad penal en un nivel moderado.

En la misma línea, para la dimensión 2 (“Extralimitación del riesgo permitido”), las frecuencias de las respuestas dadas fueron: 20% para bajo, 75.56% para moderado y 4.44% para alto. Se entiende, entonces, que la mayoría de los encuestados encuentra que el tipo “extralimitación del riesgo permitido” se adecúa al delito de mala praxis médica en un contexto de individualización de la responsabilidad penal en un nivel moderado. Sin embargo, se observa que la incidencia de respuestas al nivel bajo es mayor, de modo que se podría considerar que este tipo penal se adecúa menos que el anterior, y menos que el siguiente, como se verá a continuación.

Así pues, en lo referido a la dimensión 3 (“Imputación objetiva del resultado”), la frecuencia de las respuestas recabadas se sucedió como sigue: 6.67%, para bajo, 80% para moderado y 13.33% para alto. En este caso, al igual que la dimensión 1, se entiende que

este tipo penal se adecúa al contexto de individualización de la responsabilidad penal en un nivel moderado, siendo las respuestas a los niveles bajo y alto similares.

Finalmente, sobre las frecuencias observadas a nivel global en el cuestionario, los valores fueron los siguientes: 8.89% para bajo, 80% para moderado y 11.11% para alto. Como ya se vio en las dimensiones antes descritas, la muestra considera que el delito de mala praxis médica se adecúa a un contexto de individualización de la responsabilidad penal en un nivel moderado.

Dicho esto, se puede pasar a mostrar los resultados del cuestionario 2. A continuación, se presentan la tabla 5 y la figura 2, que contienen las frecuencias de respuestas dadas a cada uno de los ítems del cuestionario y a la sumatoria de esto.

Tabla 5.  
*Frecuencias de respuestas al Cuestionario 2*

	Bajo		Moderado		Alto		TOTAL	
	f <sup>1</sup>	f <sup>2</sup>						
<b>Dimensión 1</b>	4	8.89%	38	84.44%	3	6.67%	45	100%
<b>Dimensión 2</b>	1	2.22%	19	42.22%	25	55.56%	45	100%
<b>Dimensión 3</b>	6	13.33%	35	77.78%	4	8.89%	45	100%
<b>Dimensión 4</b>	3	6.67%	18	40.00%	24	53.33%	45	100%
<b>Total</b>	3	6.67%	30	66.67%	12	26.67%	45	100%

Nota: Elaboración propia.

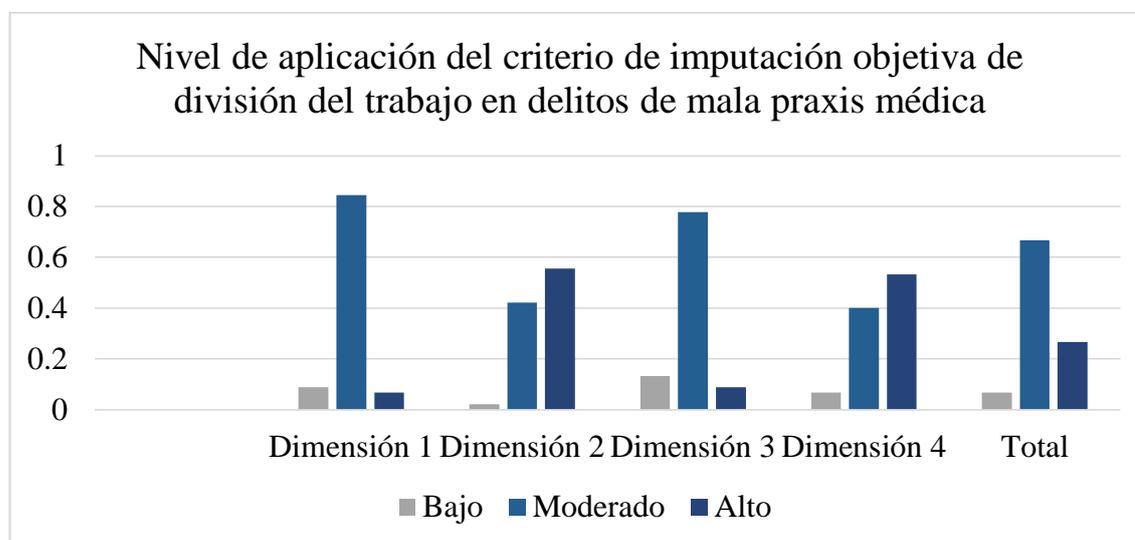


Figura 2. Gráfico de frecuencias de respuestas a Cuestionario 2  
Elaboración propia.

Como se puede observar en la tabla y figura anterior, para la dimensión 1 (“Riesgo permitido”), las frecuencias con las que se dieron cada uno de los posibles resultados fueron: 8.89%, para “bajo”, 84.44%, para moderado y 6.67% para alto. En este caso en particular, la mayoría de los encuestados encuentran que el principio de riesgo permitido es aplicable como criterio de imputación objetiva de división del trabajo en el delito de mala praxis médica en un nivel moderado.

En la misma línea, para la dimensión 2 (“Principio de confianza”), las frecuencias de las respuestas dadas fueron: 2.22% para bajo, 42.22% para moderado y 55.56% para alto. Se entiende, entonces, que la mayoría de los encuestados encuentra que el principio de confianza es aplicable como criterio de imputación objetiva de división del trabajo en el delito de mala praxis médica en un nivel alto, seguido de cerca por el nivel moderado, con muy baja frecuencia de respuesta para el nivel bajo.

Así pues, en lo referido a la dimensión 3 (“Prohibición de regreso”), la frecuencia de las respuestas recabadas se sucedió como sigue: 13.33%, para bajo, 77.78% para moderado y 8.89% para alto. En este caso, al igual que la dimensión 1, se entiende que el principio de prohibición de regreso es aplicable como criterio de imputación objetiva de división del trabajo en el delito de mala praxis médica en un nivel moderado, siendo las respuestas a los niveles bajo y alto similares.

Ya en cuanto a la dimensión 4 (“Infracción del deber / Delito especial”), la frecuencia de las respuestas recabadas se sucedió como sigue: 6.67%, para bajo, 40% para moderado y 53.33% para alto. En este caso, al igual que en la dimensión 2, se observa la respuesta mayoritaria en la aseveración de que el principio de infracción del deber o delito especial es aplicable como criterio de imputación objetiva de división del trabajo en el delito de mala praxis médica en un nivel alto, seguido de cerca por el nivel moderado, con muy baja frecuencia de respuesta para el nivel bajo.

Finalmente, sobre las frecuencias observadas a nivel global en el cuestionario, los valores fueron los siguientes: 6.67% para bajo, 66.67% para moderado y 26.67% para alto. En este caso, se observa que, en líneas generales, el criterio de imputación de división

del trabajo se considera aplicable en los delitos de mala praxis en un nivel moderado, para la mayor parte de la muestra encuestada, seguido por un porcentaje menor pero considerable, que asume que el nivel de aplicabilidad es alto.

Se entiende, entonces, que se considera superior la aplicabilidad del criterio de imputación objetiva de división del trabajo en los delitos de mala praxis médica a la adecuación del delito de mala praxis médica al contexto de individualización de la responsabilidad penal. En este caso, por ejemplo, se registró el valor alto en una mayor medida (26.67%), en relación a lo observado en el cuestionario 1 (11.11%), y el valor bajo se registró en una medida muy similar (6.67% contra 8.87% entre el cuestionario 2 y 1, respectivamente). Esto quiere decir que la sumatoria de respuestas de nivel moderado y alto es similar en ambos casos (93.34% contra 91.11%, entre el cuestionario 1 y 2), pero para el caso del segundo cuestionario, hay una mayor proporción de respuestas de nivel alto que en el primer cuestionario, lo que termina de aclarar que la valoración hecha sobre los componentes del segundo cuestionario es superior a la del primero.

Es claro, entonces, cómo se comportan ambas variables en los términos ofrecidos por los estadísticos de frecuencia. Y aunque esto ayuda a anticipar, de forma cualitativa, cómo será la correlación entre las dos variables, será la estadística no paramétrica la que permita obtener conclusiones firmes al respecto. Por esta razón, a continuación, se muestran los resultados de los cálculos no paramétricos realizados para la comprobación de las hipótesis.

## **6.2. Análisis no paramétrico: cálculo de la correlación**

Antes de realizar el cálculo de la correlación, es necesario hacer una prueba de distribución normal a los resultados obtenidos en cada uno de los cuestionarios sobre los que se verificará su relación. Esto, en tanto que se requiere de la evidencia de una curva normal en la distribución de ambas variables para que no se malinterpreten los resultados de la correlación o se obtengan falsos positivos. En ese sentido, se realizó la prueba de normalidad de Shapiro-Wilk a los resultados derivados de ambos cuestionarios, que es la que se recomienda para muestras inferiores a 50 participantes. En la tabla 6, a continuación, se muestran estos resultados.

Tabla 6.

*Prueba de normalidad de Shapiro-Wilk para los Cuestionarios 1 y 2*

<b>Nombre de la variable</b>	<b>Tamaño</b>	<b>Estadístico</b>	<b>p-valor</b>
Cuestionario 1	45	W = 0.961655	0.1412566
Cuestionario 2	45	W = 0.957993	0.1023984

Nota: Elaboración propia.

En la prueba de normalidad de Shapiro-Wilk se considera que una población se distribuye de forma normal siempre que se cumplan al menos uno de dos criterios, a saber, que el valor de W se acerque lo más posible a 1, y que el p-valor sea superior a 0.05. Para el caso de los cuestionarios evaluados, se puede observar que se cumplen los dos criterios, con valores de W superiores a 0.9, y un p-valor muy alejado de 0.05 en ambos casos. Esto es suficiente para afirmar que los resultados de la aplicación de ambos cuestionarios tienen una distribución normal y sobre ellos es posible realizar el cálculo de la confiabilidad por medio del método Rho de Spearman, sin que se puedan malinterpretar sus resultados. En ese sentido, y a continuación, se presenta la tabla 7, con los resultados del coeficiente de correlación para los cuestionarios 1 y 2, que se asocian a la hipótesis general.

Tabla 7.

*Correlación Rho de Spearman entre Cuestionarios 1 y 2*

<b>Coficiente</b>	<b>Cuestionario 1</b>	<b>Cuestionario 2</b>
Cuestionario 1	1.0000000	0.9713417
Cuestionario 2	0.9713417	1.0000000

\* p-valor = 1.832309e-28

Nota: Elaboración propia.

La tabla anterior muestra que la correlación obtenida es de 0.9713417, con una significancia de 0.001, como se puede observar en el p-valor, lo que quiere decir que existe una relación directa o proporcional de nivel entre fuerte y perfecta, entre el nivel de adecuación del delito de mala praxis médica frente a la individualización de la responsabilidad penal y la aplicación del criterio de imputación objetiva de división del trabajo en delitos de mala praxis médica. Esto quiere decir que, a medida que aumenta la adecuación del delito de mala praxis frente a la individualización de la responsabilidad penal, aumenta la posibilidad de aplicación del criterio de imputación objetiva de división

del trabajo en los delitos de mala praxis médica. Se entiende, entonces, que se comprueba la hipótesis general de trabajo.

Ya en lo referido a las hipótesis específicas, para las mismas se realizó, de igual forma, el cálculo del coeficiente de correlación Rho de Spearman, en este caso contrastando la variable “Y” (del segundo cuestionario), de forma separada, con cada una de las tres dimensiones de la variable “X” (del primer cuestionario). A continuación, se muestran las tablas 8, 9 y 10, con los respectivos cálculos del coeficiente de correlación para cada dimensión.

Tabla 8.

*Correlación Rho de Spearman entre Cuestionario 2 y Dimensión 1 de Cuestionario 1*

Coefficiente	Cuestionario 2	C1 – Dimensión 1
Cuestionario 2	1.000000	0.9371001
C1 – Dimensión 1	0.9371001	1.000000

p-valor = 2.84652e-21

Nota: Elaboración propia.

Tabla 9.

*Correlación Rho de Spearman entre Cuestionario 2 Dimensión 2 de Cuestionario 1*

Coefficiente	Cuestionario 2	C1 – Dimensión 2
Cuestionario 2	1.0000000	0.9121465
C1 – Dimensión 2	0.9121465	1.0000000

p-valor = 2.912121e-18

Nota: Elaboración propia.

Tabla 10.

*Correlación Rho de Spearman entre Cuestionario 2 Dimensión 3 de Cuestionario 1*

Coefficiente	Cuestionario 2	C1 – Dimensión 3
Cuestionario 2	1.0000000	0.943156
C1 – Dimensión 3	0.943156	1.0000000

p-valor = 3.431998e-22

Nota: Elaboración propia.

En los datos antes expuestos se puede observar que la correlación entre la variable “Y” y la dimensión 1 de la variable “X” fue de 0.9371001, mientras que entre la variable “Y” y la dimensión 2 de la variable “X” la correlación fue de 0.9121465, y entre la variable “Y” y la dimensión 3 de la variable “X” el coeficiente de correlación fue de 0.943156, en todos los casos con una significación de 0.001, como se puede observar en el p-valor indicado en cada tabla. Esto indica que todas las correlaciones observadas son de signo

positivo o, lo mismo, correlaciones directas o proporcionales, y en todos los casos el valor del coeficiente y la significancia son las mínimas para poder corroborar la hipótesis.

Sea como fuere, se comprueba con lo anterior que se cumplen las tres hipótesis específicas, de modo que se entiende que la aplicación del criterio de imputación objetiva de división de trabajo en delitos de mala praxis, guarda relación con la adecuación de los tipos “infracción del deber de cuidado” (dimensión 1), “extralimitación al riesgo permitido” (dimensión 2) e “imputación objetiva del resultado” (dimensión 3), en un contexto de individualización de la responsabilidad penal en los delitos de mala praxis médica.

## **CAPÍTULO VII DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

Ya se ha visto, en la exposición del presente trabajo de investigación, que tanto en el Perú como a nivel mundial, lo mismo que en la actualidad y a lo largo de la historia del derecho, la imputación objetiva del delito de mala praxis de acuerdo al criterio de división del trabajo ha generado posturas contrarias y difíciles de conciliar. Esto incluso en los casos en los que la legislación de un país, como es el caso del Perú, ha tomado ya una postura definitiva, que además se ajusta a los estándares más modernos del desarrollo jurídico. Esto genera la obligación a los investigadores de intentar demostrar de forma científica la validez de los conceptos y premisas usados para lograr una correcta imputación objetiva en los casos de delitos de mala praxis médica.

En el caso de este trabajo, por medio de un estudio correlacional se ha intentado probar si el criterio de imputación objetiva de división del trabajo es una medida adecuada frente a los casos de delitos de mala praxis médica, esto en los órganos del sistema penal en el Distrito Judicial Ayacucho, de acuerdo al periodo 2014-2016, tomando en cuenta que lo ocurrido en esta jurisdicción guarda representatividad con lo que puede ocurrir en el resto del Perú, al menos en el mismo periodo de tiempo indicado. En ese sentido, la presente investigación aportó varios datos, tanto desde la perspectiva de la estadística descriptiva, como de la no paramétrica. A continuación, se analizarán y discutirán los datos ya presentados, al respecto, en el capítulo anterior.

Con respecto a los estadísticos descriptivos, lo primero que habría que mencionar es que los estadísticos de frecuencia se mostraron dimensión por dimensión y no en cada

ítem por separado. Esto se realizó así por una razón de peso, y es que el diseño de cada cuestionario se hizo siguiendo como base una interpretación dinámica y compleja de cada dimensión. Al respecto, si se toma en cuenta que el primer cuestionario, para usarlo de ejemplo, el mismo aborda la adecuación del delito de mala praxis médica al contexto de individualización de la responsabilidad penal, y por ende podría pensarse que bastaría con diseñar ítems que evaluaran la aplicabilidad meramente teórica de los distintos tipos penales que se ajustan al delito de mala praxis médica. Sin embargo, esto ofrecería una respuesta solo sobre dicho aspecto teórico. Faltaría verificar si estos conceptos, además de ajustarse a las teorías que los intentan sustentar, se aplican correctamente en la práctica legal cotidiana. Y, aun así, eso sería insuficiente.

Por eso, para ambos cuestionarios se tomaron en cuenta los siguientes aspectos: a) nivel de conocimiento que se tiene en el ámbito jurisdiccional sobre cada dimensión (los distintos tipos penales aplicables al delito de mala praxis médica, para el caso del primer cuestionario y los principios de la imputación objetiva aplicables al delito de mala praxis médica, para el caso del segundo cuestionario); b) valoración que se hace sobre la influencia de un buen nivel de conocimiento en el ámbito jurisdiccional sobre los mencionados aspectos para lograr una correcta imputación objetiva en delitos de mala praxis médica; c) aplicabilidad teórica de cada dimensión (en el contexto de individualización de la responsabilidad penal, para el caso del primer cuestionario, y de acuerdo al criterio de división del trabajo, para el caso del segundo cuestionario), y d) aplicación real de estas dimensiones, a partir de su invocación y el aporte de medios probatorios para lograr la imputación objetiva por división de trabajo, en las acusaciones fiscales y en la defensa técnica de los abogados defensores.

Tómese en cuenta que, por la naturaleza de las preguntas del cuestionario, se entiende que a mayor nivel de conocimiento en el ámbito jurisdiccional sobre el tipo penal o principio de imputación objetiva abordado en cada dimensión, mayor adecuación al contexto de individualización de la responsabilidad penal y mayor aplicabilidad del criterio de división del trabajo, respectivamente. Esta misma relación directa se da cuando se contesta asumiendo que un adecuado conocimiento sobre el contenido de dichas dimensiones influye en una correcta aplicación del criterio de imputación objetiva de división del trabajo. Y, finalmente, la relación directa se da cuando se indica que es

aplicable el tipo penal o el principio de imputación objetiva, y que se invocan y aportan los medios probatorios sobre este tipo, tanto en las acusaciones fiscales como en la defensa técnica, para establecer con precisión la imputación objetiva por división de trabajo.

Como se puede ver, de nuevo tomando como ejemplo el cuestionario 1, las ocho preguntas que se plantean en cada dimensión abordan, desde distintas perspectivas, la idea de adecuación del tipo penal. En otras palabras, no se pregunta solo si es aplicable a nivel teórico, o si se usa en la práctica jurídica cotidiana, sino que se intenta entender a la adecuación de la forma compleja en que realmente operan los tipos penales. Esto en tanto que, por ejemplo, la mayoría de los juristas podrían considerar que el tipo penal se adecúa al criterio de individualización de la responsabilidad penal en los delitos de mala praxis médica e indicar que en la práctica legal cotidiana esto se aplica, pero, si el nivel de conocimiento que se tiene en el ámbito jurisdiccional sobre este tópico es bajo, o no se valora de forma positiva el aumentar la calidad del mismo, y su relación con un mejor proceso de imputación objetiva, no se puede afirmar que realmente el mencionado tipo penal sea todo lo adecuado que los otros datos parecerían indicar. Y lo mismo pasaría si se invirtieran los valores del ejemplo, o cualquier otra combinación posible.

Se entiende, entonces, que existe una dinámica muy compleja detrás de la afirmación de que un tipo penal se adecúa a un delito como el de mala praxis médica. Por eso se analizan los datos de frecuencia por cada dimensión y no ítem por ítem, en tanto que de esta última forma, la lectura podría resultar más confusa, y darse más relevancia a un dato particular, ignorando el resultado general.

Así pues, para la dimensión 1 del primer cuestionario (“Infracción del deber de cuidado”), la mayoría (77.78%) de los encuestados acuerdan en que el nivel de adecuación de este tipo penal es moderado, siendo muy similares la frecuencia de respuesta para los niveles bajo (8.89%) y alto (13.33%). Esto, a pesar de que la mayoría acuerda en que, en efecto, el tipo penal es aplicable en un nivel alto. Pero en tanto que no se invocan ni aportan los medios probatorios para establecer una imputación objetiva precisa, ni se cuenta con buenos conocimientos en el ámbito jurisdiccional sobre este tópico, su adecuación real termina siendo más baja de lo esperado.

Véase esto con datos más precisos (que se pueden contrastar en el Anexo 11). Para el ítem 1a, que evalúa el nivel de conocimiento que se tiene en el ámbito jurisdiccional sobre el tipo penal “infracción del deber de cuidado”, las frecuencias de respuesta fueron: 66.67% para bajo, 33.33% para moderado y 0% para alto. En cuanto al ítem 1b, que atiende a la valoración positiva de la influencia de un buen conocimiento sobre este tipo final en lograr imputaciones objetivas correctas, las frecuencias de respuesta fueron: 2.22% para bajo, 48.89% para moderado y 48.89% para alto. Se ve cómo se compensan los resultados en una respuesta con la otra.

Así pues, en cuanto al ítem 2a, que evalúa la aplicabilidad del mencionado tipo penal en los casos específicos de mala praxis médica por imprudencia o temeridad, las frecuencias de respuesta fueron: 2.22% para bajo, 64.44% para moderado y 33.33% para alto; lo cual plantea que se considera que el tipo penal es moderadamente aplicable en estos casos. Las preguntas 3a y 4a, que evalúan la misma aplicabilidad, pero en los casos de negligencia o desatención de normas y/o órdenes (3a) e impericia o ignorancia, muestran resultados más favorables, con 0% para bajo, 37.78% para moderado y 62.22% para alto (3a) y 0% para bajo, 22.22% para moderado y 77.78% para alto (4a); lo cual quiere decir que, en general, y desde una perspectiva puramente teórica, se considera que el tipo penal estudiado es altamente aplicable en los casos de delitos de mala praxis, en un contexto de individualización de la responsabilidad penal.

Ahora bien, estos datos merecen ser contrastados con las versiones “b” de cada una de estas preguntas, que evalúan, ya no su aplicabilidad teórica, sino en qué medida se invocan y aplican los medios probatorios sobre cada uno de estos casos en las acusaciones fiscales y en la defensa técnica de los abogados defensores. Es decir, cuál es su aplicación real en la práctica. Al respecto, los resultados fueron los siguientes: 2b) 51.11% para bajo, 42.22% para moderado y 6.67% para alto; 3b) 15.56% para bajo, 80% para moderado y 4.44% para alto, y 4b) 15.56% para bajo, 64.44% para moderado y 20% para alto. Se nota, entonces, que en este grupo de preguntas los resultados son menos favorables que en sus respectivas versiones “a”.

Siempre es esperable que lo que en teoría funciona muy bien en la práctica lo haga en un nivel menor, pero acá la relación habla de una brecha bastante amplia, por ejemplo de

un 77.78% de nivel alto cuando se habla de teoría, contra un 20% de nivel alto cuando se habla de práctica. Pero, tampoco es razonable quedarse solo con ese 20%, que ofrece un panorama muy negativa, e ignora los aportes que se han hecho en términos de jurisprudencia en el país y que, en última instancia, es lo que permitirá que eventualmente la aplicación práctica de estos principios se haga con mayor rigor.

Allí es relevante la relación con el conocimiento que se tiene en el ámbito jurisdiccional. Si bien se puede observar que el conocimiento que tiene es bastante bajo (de un 66.66% en este nivel), también es necesario contrastar que se valora positivamente a la obtención de un buen nivel de conocimiento, con un 97.78% entre las respuestas moderado y alto. Sería un panorama mucho más negativo si no se valorara de forma positiva a este conocimiento, en tanto que ello hablaría de una mayor resistencia a recibir formación, o cambiar de perspectivas conforme la jurisprudencia vaya haciendo avanzar al derecho hacia las nuevas tendencias, como ocurre en el caso del delito de mala praxis y la imputación objetiva de división del trabajo.

Así pues, se entiende que cada ítem evalúa un aspecto vital para comprender la compleja dinámica que rodea a cada dimensión, pero que quedarse con uno solo de sus valores puede resultar nocivo para una comprensión global del tema, y por ello es que en el capítulo anterior solo se ofrecieron los resultados dimensión por dimensión.

Ya puestos en el análisis de cada dimensión, con respecto al cuestionario 1, se puede reiterar que, para la dimensión 1 (“Infracción del deber de cuidado”) un porcentaje mayoritario (77.78%) coincidieron en que la adecuación de este tipo penal es, en general, moderada, con valores muy similares entre bajo (8.89%) y alto (13.33%). Así pues, para la dimensión 2 (“Extralimitación del riesgo permitido”), un porcentaje mayoritario (75.56%) indicó que la adecuación de este tipo penal es moderada, esta vez con valores más extremos entre el nivel bajo (20%) y el nivel alto (4.44%). En otras palabras, se considera que esta dimensión se adecúa en un menor nivel al contexto de individualización de la responsabilidad penal. Y, para la dimensión 3 (“Imputación objetiva del resultado”), el resultado mayoritario (80%) fue, de nuevo, el nivel moderado, con resultados similares entre el nivel bajo (6.67%) y alto (13.33%), ligeramente superior a la primera dimensión.

El resultado global muestra algo similar a lo ya mencionado, con un 80% en un nivel moderado, un 8.89% en un nivel bajo y un 11.11% en un nivel alto. Se entiende, entonces, que el delito de mala praxis en general se adecúa moderadamente al contexto de individualización de la responsabilidad penal, lo mismo que en cada uno de los tipos penales a los que puede calificar.

En cuanto al análisis de cada dimensión del cuestionario 2, para la dimensión 1 (“Riesgo permitido”) un porcentaje mayoritario de la muestra (84.44%) coincidió en que este principio es aplicable como criterio de imputación objetiva de división del trabajo en un nivel moderado, con respuestas muy similares tanto para el nivel bajo (8.89%) como para el alto (6.67%). En cuanto a la dimensión 2 (“Principio de confianza”), un porcentaje mayoritario (55.56%) coincidió en que este principio es aplicable en un nivel alto, seguido de cerca con las respuestas de nivel moderado (42.22%) y con un muy pocas respuestas de nivel bajo (2.22%). En otras palabras, se considera que esta dimensión aplica en un nivel muy superior a la de la anterior. Y esta misma relación se observará entre las dimensiones 3 (cuyos resultados se asemejan a los de la dimensión 1) y 4 (cuyos resultados se parecen a los de la dimensión 2). Así pues, en cuanto a la dimensión 3 (“Prohibición de regreso”), la respuesta mayoritaria fue moderado (77.78%), con respuestas muy similares para bajo (13.33%) y alto (8.89%). Y ya con respecto a la dimensión 4 (“Infracción del deber / Delito especial”), los valores obtenidos indican que la respuesta mayoritaria fue alto (53.33%), seguida de cerca por moderado (40%), y con muy pocas respuestas el nivel bajo (6.67%).

Se observa, entonces, que se considera que tanto el principio de confianza como el principio de infracción del deber o delito especial demostraron ser más aplicables en los casos de delito de mala praxis médica de acuerdo al criterio de imputación objetiva de división del trabajo, que el principio de riesgo permitido y prohibición de regreso. Esto resulta razonable en tanto que el principio de división del trabajo deriva, precisamente, del principio de confianza, de modo que si hay un principio de la imputación objetiva que se ajusta de mejor forma al criterio de división del trabajo es el principio de confianza.

Y, con respecto al principio de infracción del deber o delito especial, esto también tiene sentido, en tanto que a la actividad médica se le considera un rol especial, que genera un deber de cuidado que no se observa en otros roles sociales, de modo que, en algunos casos se podría considerar al delito de mala praxis médica como un delito especial o ya sucederse a partir de una infracción al deber. Y, en tanto que las estructuras verticales y horizontales de la división del trabajo colocan distintos niveles de responsabilidad en cada profesional sanitario, utilizar este principio para la aplicación del criterio de división del trabajo en la imputación objetiva, puede considerarse más adecuado.

Eso no quiere decir que los principios de riesgo permitido y prohibición de regreso no planteen consideraciones que los vuelven aplicables para lograr una imputación objetiva por división de trabajo, pero sí que es más desconocida su utilidad, o es menos utilizadas en la práctica jurídica cotidiana. Esto se considera un hallazgo importante, pues deja en evidencia la necesidad de reforzar la importancia de estos principios en algunos casos de mala praxis médica, para mejorar su aplicabilidad en el criterio de imputación objetiva de división del trabajo.

Finalmente, en cuanto a los resultados globales del segundo cuestionario, se observó que la respuesta mayoritaria (66.67%) fue en el nivel moderado, seguida por la respuesta al nivel alto (26.67%) y por la respuesta a nivel bajo (6.67%). Se puede observar que los resultados tan diferentes entre las dimensiones pares e impares de este cuestionario vienen a colapsar en un resultado más centrado, donde la diferencia entre los niveles moderados y alto es mayor, pero igual se observa una frecuencia de respuestas mayor en el nivel alto que en las dimensiones impares.

Ahora bien, analizando la diferencia entre las respuestas entre cada cuestionario, se puede observar que se dieron resultados más favorables en el segundo que en el primero. Es decir, y como ya se mencionó en el capítulo anterior, se entiende que se considera superior la aplicabilidad del criterio de imputación objetiva de división del trabajo en los delitos de mala praxis médica a la adecuación del delito de mala praxis médica al contexto de individualización de la responsabilidad penal. Ello a pesar de las similitudes en la operacionalización de ambas variables. Se entiende que cuando se habla de individualización de la responsabilidad penal no se habla de algo muy distinto al criterio

de imputación objetiva de división del trabajo. Esto quiere decir que, en el ámbito jurisdiccional, se comprenden o aplican mejor los principios de la imputación objetiva de lo que se comprenden o aplican los tipos penales específicos que califican para el delito de mala praxis médica. En otras palabras, se entiende mejor la imputación objetiva a nivel general, de lo que se la comprende en su aplicación al delito de mala praxis en un contexto de individualización de la responsabilidad penal. E incluso es posible que se entienda mejor el criterio de división del trabajo, ahora en su aplicabilidad para casos diferentes al del delito de mala praxis médica, que la individualización de la responsabilidad penal en estos últimos.

Ello explicaría cómo es que este tipo de delito se suele tratar desde una colectivización de la responsabilidad penal, incluso cuando se apela al criterio de división del trabajo. Es decir, se apelaría a esta última, para descalificarla en el caso del delito de mala praxis, dada la responsabilidad de control y supervisión que tiene el personal médico, tanto con pares como en superiores y subordinados, lo que les impediría ejercer el principio de confianza de la misma forma que al resto de la sociedad. Es decir, se entiende que el deber de cuidado los obliga a velar no solo por su propio trabajo, sino por el de los demás, incluso cuando ninguna de sus acciones, incluida la falta de supervisión, se extralimita del riesgo permitido, siempre y cuando el personal médico haya sido seleccionado de entre los que tienen las cualificaciones mínimas requeridas. Y se obviaría también el principio de la prohibición de regreso, cuando el personal sanitario no ha defraudado su rol al realizar una acción inocua, que permitió, directa o indirectamente, que otro personal sanitario cometiera una acción u omisión que deviniera en mala praxis médica.

Estos resultados se ajustan a lo observado en algunas de las investigaciones reseñadas en la sección de antecedentes, como la de Montealegre (1987), quien indica que “si no es posible individualizar dentro de los varios miembros del equipo dónde se originó indebidamente el peligro que culminó en el daño a la integridad del paciente, ninguno responde penalmente” (p. 310). Esta dificultad implícita que tiene el delito de mala praxis médica, cuando ocurre en un contexto de división del trabajo, de lograr la identificación del sujeto o los sujetos que propiciaron el resultado lesivo o, lo que es igual, individualizar la responsabilidad penal, lleva a que muchos casos de mala praxis puedan quedar sin responsable penal. Y pareciera que, en este escenario, los juristas prefirieran una

imputación objetiva colectiva a la imposibilidad de imputar a todo el equipo de trabajo, dada la abstracción y complejidad del proceso médico llevado a cabo, tanto en los aspectos técnicos como en los éticos.

Ya en cuanto a los resultados no paramétricos, que son los que permiten la constatación de las hipótesis, tanto generales como específicas, se observó que todas se cumplen. Es decir, se observó que existe correlación entre las dos variables medidas y entre sus diferentes dimensiones. Con respecto a la hipótesis principal, que intentaba probar la existencia de correlación entre el nivel de adecuación del delito de mala praxis médica frente a la individualización de la responsabilidad penal y la aplicación del criterio de imputación objetiva de división del trabajo en delitos de mala praxis médica, la misma se probó con un coeficiente de correlación de 0.9713417 y una excelente significancia ( $< 0.001$ ), lo que quiere decir que la correlación es directa y fuerte, de modo que a medida que aumenta la adecuación del delito de mala praxis a la individualización de la responsabilidad penal, mejora la posibilidad de aplicar el criterio de imputación objetiva de división del trabajo en estos casos.

Sin embargo, si se contrasta lo anterior con los resultados de los estadísticos descriptivos, se entenderá que todavía la adecuación del delito de mala praxis médica frente a la individualización de la responsabilidad penal es baja, de modo que es requerido mejorar este estado de los hechos, si se espera aumentar la posibilidad de aplicar el criterio de imputación objetiva de división del trabajo en el delito de mala praxis médica, y evitar resultados como los observados por Candia (2016), quien notó que existe una alta incidencia de impunidad ante la negligencia médica. Y aunque lo observado en esta investigación es que la mayoría de estos delitos queda impune por razones administrativas, principalmente asociables a la asesoría recibida en la institución médica a los afectados, se entiende que una mejor adecuación del delito de mala praxis médica frente a la individualización de la responsabilidad penal, disminuirá la tendencia de las instituciones médicas a proteger a todo su equipo de una eventual responsabilización colectiva que, en última instancia, también termina recayendo sobre las autoridades de la institución sanitaria.

Ahora bien, en lo referido a las hipótesis específicas, en todas se observó una correlación fuerte con excelente significancia ( $< 0.001$ ), a saber de a) 0.9371001 entre la adecuación del tipo penal “infracción del deber de cuidado” frente a la individualización de la responsabilidad penal y la aplicación del criterio de imputación objetiva de división del trabajo, b) 0.9121465 entre este último y la adecuación del tipo penal “extralimitación del riesgo permitido”, y c) 0.943156 ahora con el tipo penal “imputación objetiva del resultado”. No se puede decir que haya una correlación que se considere significativamente superior a la otra, inclusive si se toma en cuenta el resultado global, de modo que se debe entender que todos estos tipos penales se adecúan en la misma medida a la individualización de la responsabilidad penal dentro del delito de mala praxis y que se relacionan en la misma dirección y magnitud.

Se entiende, por último, que este trabajo de investigación apenas es un primer intento de acercarse al tema tratado, desde el rigor científico, y que sería útil (y más que ello necesario) ampliarlo y profundizarlo, desde las diferentes ópticas y posturas que el problema admite, para seguir contribuyendo con el hecho de que los casos de delito de mala praxis se atiendan desde el criterio de imputación objetiva de división del trabajo y que se respete el derecho a la individualización de la responsabilidad penal, y que mejore el conocimiento y dominio que se tiene en el ámbito jurisdiccional sobre este tema.

## CONCLUSIONES

**Primera:** Los resultados de los estadísticos de frecuencia se mostraron dimensión por dimensión, en tanto la interpretación dinámica y compleja que se hizo de cada dimensión en el cuestionario, y que impedía un análisis ítem por ítem, o tal análisis sería susceptible de generar errores de interpretación. Sin embargo, se entiende la importancia de analizar por separado cada una de las perspectivas desde la que se atendió a cada dimensión, pues de ello se puede obtener una serie de respuestas específicas, que no se responden con el análisis global. Pero es importante entender que el análisis es limitado de esta forma, y las conclusiones deben tomarse más como una guía para futuros investigadores que como certezas. Dicho esto, se puede pasar a las dos conclusiones más relevantes sobre la base de esta interpretación ítem por ítem.

**Segunda:** Los primeros dos ítems de cada dimensión evaluaban el indicador “conocimiento”, en donde se verificaba, primero, cuál era el nivel de conocimiento que se tiene en el ámbito jurisdiccional, sobre el tópico abordado en la dimensión, y segundo, sobre la valoración que se hace de la importancia de mejorar el nivel de conocimiento en la jurisdicción. Al respecto, lo que se observó, en todos los casos, es similar a lo ya reseñado en el ítem 1a, donde se observó que el nivel de conocimiento en el ámbito jurisdiccional se catalogaba de bajo en un 66.67% y de moderado en un 33.33%, lo cual se considera una cifra alarmante, pues revela la poca preparación de los juristas que atienden los casos de mala praxis médica para atenderlos desde el criterio de imputación objetiva de división del trabajo, respetando el derecho a la individualización de la responsabilidad penal. Se entiende, por ello, que, a pesar de que se valora positivamente a la influencia de un buen nivel de conocimiento, no se están ejerciendo las acciones que permitan la educación de jueces, fiscales y abogados defensores, en estos tópicos, y que sin ello es poco el desarrollo que se conseguirá en la aplicación de la imputación objetiva en este tipo de delitos. Urge, por ello, tomar medidas andragógicas que atiendan las deficiencias de los especialistas legales en estos temas.

**Tercera:** Los 6 ítems restantes de cada dimensión evalúan, en primera instancia, la aplicabilidad de los tópicos abordados en cada dimensión, y en segunda instancia, la aplicación práctica real que se hace de estos en el derecho peruano. Si bien las preguntas

asociadas a la aplicabilidad tanto de los tipos penales asociados a la mala praxis médica, en un contexto de individualización de la responsabilidad penal, como las asociadas a la aplicabilidad de los principios de la imputación objetiva por división de trabajo en el delito de mala praxis médica, mostraron resultados positivos (es decir, en general, se les considera de moderada a altamente aplicables); en cuanto a su aplicación real los resultados fueron, en general, desfavorables. Lo que se observó apunta a que se considera que su aplicación real es baja para la mayoría de los encuestados. Esto delata un sistema de administración de la justicia deficiente, que no tiene en consideración su desarrollo jurisprudencial a la hora de definir su marco de operación en la imputación objetiva, o que, como ya se vio en el punto anterior, ignora sus implicaciones y, por ello, no las toma en cuenta. Sea como sea, y si bien siempre es esperada cierta discrepancia entre teoría y aplicación práctica, en este caso resulta necesario sentar las bases para un sistema de administración de la justicia más eficiente, en el que se logre una imputación objetiva que respete el marco dogmático vigente.

**Cuarta:** En cuanto a los resultados generales, para el caso del segundo cuestionario, se observaron resultados bastante diferentes entre las dimensiones 1 (“Riesgo permitido”) y 3 (“Prohibición de regreso”), con relación a lo observado en las dimensiones 2 (“Principio de confianza”) y 4 (“Infracción del deber / Delito especial”). En concreto lo que se observó es que, para la muestra encuestada, las dimensiones pares son más aplicables que las impares, de acuerdo al criterio de imputación objetiva de división de trabajo en el delito de mala praxis médica. Y si bien hay una justificación teórica para ello, pues hay más relación entre el principio de confianza y la división del trabajo, y más relación entre el delito de mala praxis y el principio de infracción del deber o delito especial, no se justifica a nivel práctico, porque los principios de riesgo permitido y prohibición de regreso son también aplicables en los casos de mala praxis médica para lograr una imputación objetiva por división del trabajo. De hecho, como queda manifiesto en la teoría de imputación objetiva, en la mayoría de los casos, un principio se superpone a los otros a la hora de analizar la responsabilidad penal del autor. Así pues, en la mayoría de los casos, el principio de confianza interactúa, por ejemplo, con el de riesgo permitido, de modo que es necesario tomar en cuenta todos estos principios al analizar un delito de mala praxis médica, aunque al final lo que ayude a lograr la imputación objetiva sea uno de ellos en concreto. Se entiende a partir de todo esto que es necesario reivindicar la

importancia de los principios de riesgo permitido y prohibición de regreso en los casos de mala praxis médica, para lograr una imputación objetiva correcta y justa.

**Quinta:** En términos comparativos, se pudo observar que los resultados del segundo cuestionario fueron más favorables que los del primero. En otras palabras, la muestra considera que es superior la aplicabilidad del criterio de imputación objetiva de división del trabajo en los delitos de mala praxis médica que la adecuación del delito de mala praxis médica al contexto de individualización de la responsabilidad penal. Esto podría interpretarse como que se entiende mejor la imputación objetiva a nivel general, de lo que se la comprende en su aplicación al delito de mala praxis en un contexto de la responsabilidad penal. Esto se ajusta a lo observado en el desarrollo jurisprudencial del país, el cual, si bien parece ajustado a los estándares modernos de las teorías de imputación objetiva, sus avances no se han logrado en casos de mala praxis médica, de modo que en la práctica real no se están aplicando estos principios para lograr una correcta imputación objetiva. Se entiende, por esto, que es necesario llevar este desarrollo jurisprudencial y conocimiento jurisdiccional, a la atención de los delitos de mala praxis médica.

**Sexta:** Finalmente, se puede observar que los coeficientes de correlación obtenidos, tanto para la constatación de la hipótesis general como de las hipótesis específicas, son muy altos (casi perfectos): entre 0.91 y 0.97, todos con una significación muy alta ( $< 0.001$ ), pero es necesario entender que esto era, en parte, esperable, pues la definición operacional que se hizo de ambas variables fue bastante similar. La variable “X”, delito de mala praxis, fue operacionalizada en el contexto de la individualización de la responsabilidad penal” y la variable “Y”, imputación objetiva, se operacionalizó bajo el criterio de división del trabajo, y en concreto en el delito de mala praxis médica. Así pues, existen similitudes teóricas entre el derecho a la individualización de la responsabilidad penal y la división del trabajo que deriva del principio de confianza, y en ambos casos se atiende al delito de mala praxis médica. Esto se realizó de esta forma, porque era justo lo que se deseaba probar, pero es obvio que tiene importantes limitaciones de interpretación, en tanto que no se está probando la correlación explícita entre el delito de mala praxis médica (con o sin individualización de la responsabilidad penal) y el criterio de imputación objetiva del trabajo en general. Esto ofrecería respuestas más claras que las

ofrecidas por este trabajo, porque, por una parte, permitiría verificar qué tan bien se adecúan los distintos tipos penales del delito de mala praxis médica tanto en el contexto de la individualización de la responsabilidad penal como fuera de este, y por otra parte, permitiría entender si el criterio de división del trabajo adolece de los mismos problemas de aplicabilidad, cuando se lo analiza desde la imputación objetiva de otros delitos. Se entiende, para finalizar, que esta es una información vital para terminar de comprender el problema aquí abordado, pero que no es posible ofrecer conclusiones al respecto por las limitaciones del presente trabajo.

## RECOMENDACIONES

**Primera:** Al respecto de las limitaciones interpretativas de los resultados de los estadísticos de frecuencia, debido a la definición operacional compleja que se hizo de cada dimensión en ambos cuestionarios, se recomienda a futuros investigadores abordar estudios en donde se pueda medir cada una de estas perspectivas del problema por separado, de ser posible con muestras diferentes, para no contaminar su opinión con preguntas directivas, que permitan entender o predecir con demasiada facilidad las hipótesis a probar con el cuestionario, de modo que desaliente o dificulte la manipulación de los resultados a través de respuestas menos sinceras o con una carga ideológica más fuerte. Así pues, y para ilustrarlo con un ejemplo, si se evalúa el nivel de conocimiento por separado de la valoración que se hace de este, se puede desarticular la deseabilidad social en la respuesta del segundo para atenuar la problemática delatada en el primero, o desarticular la visión alarmista del primero para justificar la superioridad moral que otorga su respuesta al segundo. Además, podrían evaluarse estas perspectivas del problema de forma más directa, por ejemplo por cuestionarios que evalúen el conocimiento real del sujeto, en situaciones prácticas o casos hipotéticos, y no que se centren en su apreciación sobre el nivel de conocimiento que hay en su jurisdicción, en tanto que lo segundo es más subjetivo que lo primero, y más manipulable. Lo mismo aplicaría a la perspectiva de la aplicabilidad teórica contra la aplicación real, pudiendo este último punto atenderse, además, desde el análisis de sentencias judiciales.

**Segunda:** Con respecto a las carencias observadas en el nivel de conocimiento que se tiene en el ámbito jurisdiccional sobre los temas abordados en la presente investigación, se recomienda, a futuros investigadores, diseñar y poner a pruebas diversas metodologías, manuales de procedimientos y/o manuales de procedimiento que le permitan a los especialistas legales dirigir sus procesos imputación objetiva, tanto en delitos de mala praxis como en otros donde aplique el criterio de división del trabajo, garantizando con esto que los procesos de imputación objetiva estén libres de errores. Estos manuales o metodologías deberían incluir el proceso de autoevaluación y heteroevaluación, para garantizar que se ha llevado la imputación objetiva de forma correcta o detectar dónde se encuentra el fallo. Si un instrumento como este deriva de una investigación como la presente, donde se evalúan los fallos más propensos a cometerse en el proceso de

imputación objetiva por división del trabajo, el mismo será mucho más efectivo. Y, por supuesto, medidas como estas van de la mano de una necesidad de educar a los especialistas legales en estos temas, para que sea posible una mejoría real en la aplicabilidad del criterio de división del trabajo y otras consideraciones de la imputación objetiva.

**Tercera:** Como ya se mencionó en las conclusiones, resulta necesario sentar las bases para un sistema de administración de la justicia más eficiente, en el que se logre una imputación objetiva que respete el marco dogmático vigente, en tanto que lo que se desprende de los resultados del presente trabajo es que, en efecto, se cuenta con un marco jurídico de vanguardia en cuanto a la imputación objetiva, pero que el mismo no se ha logrado a través de la atención de los delitos de mala praxis médica. Al respecto, es necesario crear jurisprudencia específica sobre los casos de mala praxis, y específicamente en cuanto al criterio de imputación objetiva de división del trabajo, para contar con puntos de referencia válidos, que estimulen una aplicación específica del marco dogmático vigente en estos casos. En otras palabras, debido a las ya mencionadas limitaciones en cuanto al conocimiento en el ámbito jurisdiccional, los juristas que están más capacitados deben dar el paso al frente requerido para hacer más explícitos los principios de la imputación objetiva de acuerdo al criterio de división del trabajo en los delitos de mala praxis médica, de acuerdo al contexto de la individualización de la responsabilidad penal.

**Cuarta:** Es necesario reivindicar la importancia de los principios de riesgo permitido y prohibición de regreso en los casos de mala praxis médica, para lograr una imputación objetiva correcta y justa. La teoría ya demuestra su utilidad, pero en la práctica se considera que su aplicabilidad es mucho más limitada de lo que en realidad puede llegar a ser. Pero, más allá de tal afirmación, esto es necesario porque, para garantizar que un proceso de imputación objetiva por división del trabajo se ha llevado de forma correcta, es necesario verificar cómo aplican todos los principios de la imputación objetiva y no solo los que tradicionalmente se consideran más relacionados, como el principio de confianza, y el principio de infracción del deber o delito especial cuando el proceso de imputación objetiva es sobre un delito de mala praxis médica o está asociado a otro rol social que se considere especial o genere deberes particulares. Sea como sea, aplica la

recomendación del punto anterior, pues se asume que un mejor desarrollo jurisprudencial sobre este tópico en concreto estimulará una aplicación más consciente de estos principios.

**Quinta:** Como se mencionó en la sección de conclusiones, y como se desprende de las recomendaciones anteriores, es necesario llevar el desarrollo jurisprudencial que se ha logrado en líneas generales en el Perú, a la atención de los delitos de mala praxis médica. Al respecto no es mucho más lo que se pueda decir, en relación a lo ya mencionado, salvo que mantener una mayor vigilancia sobre la pertinencia de los procesos de imputación objetiva en casos de delitos de mala praxis podría colaborar con la mejoría de los resultados que se deriven de estos.

**Sexta:** Finalmente, con respecto a las similitudes en la definición operacional de las variables de la presente investigación, y cómo esto colaboró con la constatación de la hipótesis con correlaciones muy altas, casi perfectas, que a su vez impide una interpretación más extensiva de los resultados, se recomienda a futuros investigadores que deseen enfocar sus estudios en el criterio de división del trabajo y delitos de mala praxis médica, que realicen una definición operacional más diferenciada entre variables, para obtener resultados susceptibles de una interpretación más global. Así pues, y como ya se mencionó, esto permitiría verificar qué tan bien se adecúan los distintos tipos penales del delito de mala praxis médica tanto en el contexto de la individualización de la responsabilidad penal como fuera de este, y por otra parte, permitiría entender si el criterio de división del trabajo adolece de los mismos problemas de aplicabilidad, cuando se lo analiza desde la imputación objetiva de otros delitos.

## FUENTES DE INFORMACIÓN

- Alcocer, W. (2015) Teoría de la imputación objetiva en la jurisprudencia peruana. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5456411.pdf>
- Alegre, M. & Mago, O. (2007). *Derecho de la Personalidad y Derechos de los Daños Morales. Una visión de derecho comparado desde la transdisciplinariedad y el Derecho Constitucional*. Madrid: Editorial Constitución Activa, Breviarios del Nuevo Derecho.
- Almela, C. (1997). *La responsabilidad penal del médico y del cirujano*. Poder Judicial
- Arrieta, L. (1999). Mal praxis médica. Recuperado de [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-00151999000200007&Ing=es&nrm=iso](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00151999000200007&Ing=es&nrm=iso)
- Barreiro, A. (1990). *Imprudencia punible en la actividad médico-quirúrgica*. Madrid: Tecnos.
- Bastos, M., et al. (2012). *Diccionario de Derecho Constitucional Contemporáneo*. Lima: Gaceta Jurídica.
- Benavente, H. (2005). *La imputación objetiva en la comisión por omisión* (Tesis de Maestría). Recuperado de <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/1213>
- Bernal, C. (2010). *Metodología de la investigación* (3era ed.). Bogotá: PEARSON EDUCACIÓN.
- Bernate, F. (2010). *Imputación objetiva y responsabilidad penal médica*. Colombia: Editorial Universidad del Rosario.
- Bisquerra, R. (2009). *Metodología de la Investigación Educativa* (2da ed.). Madrid: La Muralla.
- Camacho, I. (2017). *Derechos de los pacientes y negligencia médica en el Hospital II EsSalud – Huancavelica en el periodo 2014-2015* (Tesis de Grado). Recuperado de <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/1111>
- Candia, K. (2016). *Impunidad de negligencia médica en la mala praxis y sus consecuencias penales por desconocimiento jurídico del paciente para proceder a la reparación del daño, Hospital Regional EsSalud – Puno* (Tesis de Maestría). Recuperado de <http://repositorio.uancv.edu.pe/handle/UANCV/657>
- Carrasco, S. (2005). *Metodología de la investigación científica*. Lima: Editorial San Marcos.

- Cerezo, J. (1998). *Curso de Derecho penal Español. Parte General II. Teoría jurídica del delito*. Madrid: Tecnos.
- Código Civil Peruano (1984). [minjus.gob.pe] Recuperado de <http://spij.minjus.gob.pe/notificacion/guias/CODIGO-CIVIL.pdf>
- Código Penal Peruano (2015). Jurista editores Lima Perú.
- Constitución Política del Perú (1993). [pcm.gob.pe] Recuperado de <http://www.pcm.gob.pe/wp-content/uploads/2013/09/Constitucion-Pol%C3%A9tica-del-Peru-1993.pdf>
- Corcoy, M. (2005). *El delito imprudente: criterios de imputación del resultado*. Montevideo: BdeF.
- Dal Dosso, D. (2011). *Teoría de la imputación objetiva*. (Tesis de Maestría). Recuperado de <http://master.us.es/cuadernosmaster/8.pdf>
- Daza, C. (2014) *Imputación objetiva en la participación y tentativa culposas*. (Tesis de Doctorado). Recuperado de <https://idus.us.es/xmlui/handle/11441/70146>
- De Bernardis, L. (1995). *La Garantía Procesal del Debido Proceso*. Lima: Cultural Cuzco.
- Deza, J. & Muñoz, S. (2012). *Metodología de la investigación científica*. Madrid: Editorial Mc Graw Hill.
- Díaz, J., Mesinas, F., & Vilcapoma, Y. (2004). *Vocabulario de uso judicial: vocablos y expresiones de uso frecuente en la práctica judicial*. Lima: Gaceta Jurídica.
- Diez-Picazo, A. (2001). *Sistema de Derecho Civil. Vol II*. Madrid: TECNOS.
- Escurra, L. (1989) Cuantificación de la Validez de Contenido por Criterio de Jueces. *Revista de Psicología - PUCP*, 6, 103-111.
- Feijoo, B. (2000). El principio de confianza como criterio normativo de imputación en el Derecho penal: Fundamento y consecuencias dogmáticas. *Revista de Derecho Penal y Criminología* [extra 1], pp. 93-138.
- Ferrajoli, L. (2006). *Derechos y Garantías. La ley del más débil*. Madrid: Trotta.
- Galán, A. (2010). *Guía metodológica para diseños de investigación*. Lima, Perú.
- García, G. (2011). Jefe de unidad ejecutora proyecto nuevo Hospital Militar. (Martínez, L., Entrevistador).
- García, I. (2015) A propósito de los vocablos iatrogénico y iatropatogénico. Una reflexión. *Revista CONAMED*, 20(3), pp. 131-136.

- Gómez, C. (2006). *La Investigación Científica en Preguntas y Respuestas. El sistema modular*. Quito: Corporación Uniandes.
- Hernández, A. (2008) Estudio médico forense de la responsabilidad profesional médica. *Revista de Estudios Jurídicos*, 8, pp. 1-30.
- Hernández, N. (1999). *De la Responsabilidad Jurídica del Médico. Teoría General de la Praxis Médica*. Caracas: Editorial Ateproca.
- Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación*. México D.F.: McGraw-Hill Interamericana.
- Jakobs, G. (1998). *La imputación objetiva en derecho penal*. Bogotá: Universidad Externado de Colombia.
- Lazcano, P. (2002). Responsabilidad penal culposa del médico. *Revista Latinoamericana de Derecho Médico y Medicina Legal*.
- Maraver, M. (2007) *El principio de confianza en el derecho penal. Un estudio sobre la aplicación del principio de autorresponsabilidad en la teoría de la imputación objetiva*. (Tesis de Doctorado) Recuperado de <https://repositorio.uam.es/handle/10486/4398>
- Martínez, L. (2011). *La Negligencia Médica y sus efectos en Materia Penal*. Managua: Universidad Centroamericana.
- Montealegre, E. (1987) La culpa en la actividad médica. Imputación objetiva y deber de cuidado. *Revista Chilena de Derecho*, 14, pp. 259-311.
- Ñaupas, H., Mejía, E., Novoa, E., & Villagómez, A. (2014). *Metodología de la Investigación*. 4ta edición. Bogotá: Edición de la U.
- Osorio, C., & Nieto, A. (2010). *Síntesis de Derecho Penal*. México D.F.: Porrúa.
- Ossorio, M. (2006). *Diccionario de Ciencias Jurídicas, Políticas y Sociales*. 33era edición. Buenos Aires: Heliasta.
- Rodríguez, V. (2012). *Responsabilidad penal en el ejercicio de actividades médico-sanitarias*. Madrid: Marcial Pons.
- Roxin, C. (1997). *Derecho Penal. Parte General. Tomo I*. Madrid: Civitas.
- Ruiz, V. (2009). *Filosofía del derecho*. México D.F.: Instituto Electoral del Estado de México.
- Salas, E. (2000). *Una introducción a la investigación científica*. Lima: Tarea Asociación Gráfica Educativa.

- Sánchez, H. & Reyes, C. (2006). *Metodología y diseño de la investigación científica*. Lima: Visión Universitaria.
- Sandoval, W. (2018). *Casos de mala praxis médica como delito penal en el servicio de emergencias del Hospital María Auxiliadora periodo 2015-2016*. (Tesis de Grado). Recuperado de <http://repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/46/browse?value=Sandoval+Jurupe%2C+Walter+Jes%C3%BAs&type=author>
- Torrejón, D., & Vásquez, A. (2016). *La teoría de imputación objetiva en los delitos de lesiones culposas por inobservancia de reglas técnicas de tránsito, y su aplicación en las fiscalías penales en el marco del nuevo Código Procesal Penal*. (Tesis de Grado). Recuperado de <http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/UNAP/4842>
- Vallejo, G. (2012). El principio de la división de trabajo en equipo en la actividad sanitaria: La división de trabajo horizontal y vertical. *Revista Holística Jurídica*. Núm. 11, pp. 37-47.
- Vallejo, G. (2014). Alcances del principio de confianza en la actividad médica. *Revista Ratio Juris*, 9(19), pp. 53-76.
- Vargas, F. (2016). *La imputación objetiva en la responsabilidad penal de los profesionales de la salud*. (Tesis de grado). Recuperado de [http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/4842/Diana\\_Tesis\\_Titulo\\_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/4842/Diana_Tesis_Titulo_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Vázquez-Valdés E. (2003). Iatrogenia, ¿error individual?, ¿falla de sistema? *Cir Ciruj*, 71, pp. 397-401.
- Villacampa, C. (2003). *Responsabilidad penal del personal sanitario. Atribución de responsabilidad penal en tratamientos médicos efectuados por diversos profesionales*. Pamplona: Aranzadi.
- Villavicencio, F. (2017) *La imputación objetiva en la jurisprudencia peruana*. Castilla: Instituto de Derecho Penal Europeo e Internacional. Universidad de Castilla La Mancha.

## **ANEXOS**

**ANEXO 1**  
**MATRIZ DE CONSISTENCIA**

<b>DELITOS DE MALA PRAXIS MÉDICA Y LA APLICACIÓN DEL CRITERIO DE IMPUTACIÓN OBJETIVA DE DIVISIÓN DEL TRABAJO POR ÓRGANOS DEL SISTEMA PENAL EN EL DISTRITO JUDICIAL AYACUCHO, 2014-2016</b>						
<b>PROBLEMAS</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>HIPÓTESIS</b>	<b>VARIABLES</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>METODOLOGÍA</b>
<p><b>Problema general:</b> ¿El criterio de imputación objetiva de división del trabajo es en una medida adecuada frente a casos de delitos por mala praxis médica en los órganos del sistema penal en el Distrito Judicial Ayacucho, de acuerdo al periodo 2014-2016?</p> <p><b>Problemas específicos:</b> + ¿El criterio de imputación objetiva de división del trabajo es una medida adecuada frente a la infracción del deber de cuidado</p>	<p><b>Objetivo general:</b> Determinar si el criterio de imputación objetiva de división del trabajo es en una medida adecuada frente a casos de delitos por mala praxis médica en los órganos del sistema penal en el Distrito Judicial Ayacucho, de acuerdo al periodo 2014-2016.</p> <p><b>Objetivos específicos:</b> + Determinar si el criterio de imputación objetiva de división del trabajo es una medida adecuada frente a la</p>	<p><b>Hipótesis general:</b> Hi: El criterio de imputación objetiva de división del trabajo es en una medida adecuada frente a casos de delitos por mala praxis médica en los órganos del sistema penal en el Distrito Judicial Ayacucho, de acuerdo al periodo 2014-2016.</p> <p><b>Hipótesis específicas:</b> + Hi. El criterio de imputación objetiva de división del trabajo es una medida adecuada frente a la infracción del deber de cuidado</p>	<p>X: Delito de mala praxis médica.</p>	<p>X1: Infracción del deber de cuidado.</p> <p>X2: Extralimitación al riesgo permitido.</p>	<p>D1: Conocimiento. D2: Imprudencia / Temeridad. D3: Negligencia / Desatención de normas y/o órdenes. D4: Impericia / Ignorancia.</p> <p>D1: Conocimiento. D2: Imprudencia / Temeridad. D3: Negligencia / Desatención de normas y/o órdenes. D4: Impericia / Ignorancia.</p>	<p><b>Tipo:</b> básica, pura o dogmática, porque llevó a la búsqueda de nuevos conocimientos y campos de investigación, porque no está interesada por un objetivo crematístico, y su motivación es la simple curiosidad, el inmenso gozo de descubrir nuevos conocimientos (Ñaupas et al., 2014).</p> <p><b>Nivel:</b> descriptiva-correlacional, porque no solo persigue describir acercarse a un problema, sino que intenta encontrar las causas del mismo (Hernández et al., 2014). Y es correlacional dado que “permite al investigador, analizar y estudiar la relación de hechos y fenómenos de la realidad (variables). Es decir, busca determinar el grado de relación entre las variables que se estudian” (Carrasco, 2005, p. 73).</p> <p><b>Método:</b> deductivo – inductivo, ya que se parte de los aspectos generales a fin de arribar a aspectos</p>

<p>en delitos por mala praxis médica en los órganos del sistema penal en el Distrito Judicial Ayacucho, de acuerdo al periodo 2014-2016?</p> <p>+ ¿El criterio de imputación objetiva de división del trabajo es una medida adecuada frente a la extralimitación al riesgo permitido en delitos por mala praxis médica en los órganos del sistema penal en el Distrito Judicial Ayacucho, de acuerdo al periodo 2014-2016?</p> <p>+ ¿El criterio de imputación objetiva de división del trabajo es una</p>	<p>infracción del deber de cuidado en delitos por mala praxis médica en los órganos del sistema penal en el Distrito Judicial Ayacucho, de acuerdo al periodo 2014-2016.</p> <p>+ Determinar si el criterio de imputación objetiva de división del trabajo es una medida adecuada frente a la extralimitación al riesgo permitido en delitos por mala praxis médica en los órganos del sistema penal en el Distrito Judicial Ayacucho, de acuerdo al periodo 2014-2016.</p> <p>+ Determinar si el criterio de imputación objetiva de división del</p>	<p>en delitos por mala praxis médica en los órganos del sistema penal en el Distrito Judicial Ayacucho, de acuerdo al periodo 2014-2016.</p> <p>+ Hi. El criterio de imputación objetiva de división del trabajo es una medida adecuada frente a la extralimitación al riesgo permitido en delitos por mala praxis médica en los órganos del sistema penal en el Distrito Judicial Ayacucho, de acuerdo al periodo 2014-2016.</p> <p>+ Hi. El criterio de imputación objetiva de división del</p>	<p>Y: Aplicación del criterio de imputación objetiva de división del trabajo.</p>	<p>X3: Imputación objetiva del resultado.</p> <p>Y1: Riesgo permitido.</p> <p>Y2: Principio de confianza.</p>	<p>D1: Conocimiento. D2: Imprudencia / Temeridad. D3: Negligencia / Desatención de normas y/o órdenes. D4: Impericia / Ignorancia.</p> <p>D1: Conocimiento. D2: División horizontal del trabajo. D3: División vertical del trabajo.</p> <p>D1: Conocimiento. D2: División horizontal del trabajo. D3: División vertical del trabajo.</p>	<p>particulares o individuales. Sobre el método deductivo se podría indicar lo contrario a lo ya dicho: consiste en partir de una o varias premisas para llegar a una conclusión (Hernández et al., 2014).</p> <p><b>Diseño:</b> no experimental, de corte transeccional o transversal, ya que no se manipuló, ni se sometieron a prueba las variables de estudio. Es no experimental dado que “se realiza sin la manipulación deliberada de variables y en la que solo se observa los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlas” (Hernández et al., 2014, p. 149). Así mismo, es de corte transeccional o transversal ya que se “utiliza para realizar estudios de investigación de hechos y fenómenos de la realidad, en un momento determinado de tiempo” (Carrasco, 2005, p. 72).</p> <p><b>Enfoque:</b> cuantitativo, en tanto busca la medición o valoración numérica de la realidad observada (Hernández et al., 2014).</p> <p><b>Población:</b> 15 jueces y 30 fiscales (Distrito Judicial de Ayacucho).</p>
--	---	---	---	---	--	--

<p>medida adecuada frente a la imputación objetiva de resultados en delitos por mala praxis médica en los órganos del sistema penal en el Distrito Judicial Ayacucho, de acuerdo al periodo 2014-2016?</p>	<p>trabajo es una medida adecuada frente a la imputación objetiva de resultados en delitos por mala praxis médica en los órganos del sistema penal en el Distrito Judicial Ayacucho, de acuerdo al periodo 2014-2016.</p>	<p>medida adecuada frente a la imputación objetiva de resultados en delitos por mala praxis médica en los órganos del sistema penal en el Distrito Judicial Ayacucho, de acuerdo al periodo 2014-2016.</p>		<p>Y3: Prohibición de regreso.</p> <p>Y4: Infracción del deber / Delito especial.</p>	<p>D1: Conocimiento. D2: División horizontal del trabajo. D3: División vertical del trabajo.</p> <p>D1: Conocimiento. D2: División horizontal del trabajo. D3: División vertical del trabajo.</p>	<p><b>Muestra:</b> Censal no probabilística de 15 jueces y 30 fiscales (Distrito Judicial de Ayacucho).</p> <p><b>Instrumentos de recolección de datos:</b> dos (2) cuestionarios, a saber: 1) “Cuestionario sobre el delito de mala praxis médica en un contexto de individualización de la responsabilidad penal” y 2) “Cuestionario sobre aplicación del criterio de imputación objetiva de división del trabajo en delitos de mala praxis médica”.</p>
--	---	--	--	---	---	--

**ANEXO 2**  
**MATRIZ DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE EL DELITO DE**  
**MALA PRAXIS MÉDICA EN UN CONTEXTO DE INDIVIDUALIZACIÓN DE**  
**LA RESPONSABILIDAD PENAL**

<b>DIMENSIONES</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>ITEMS</b>	<b>ESCALA</b>
<b>Infracción del deber de cuidado</b>	Conocimiento	* ¿Qué nivel de conocimiento cree usted que tienen fiscales y abogados defensores sobre las implicancias de la infracción del deber de cuidado en la tipificación del delito de mala praxis médica? ** ¿En qué nivel cree usted que un conocimiento amplio sobre las implicaciones de la infracción del deber de cuidado influye en que la imputación objetiva de división de trabajo sea aplicada correctamente en los casos de delitos por mala praxis médica?	* Bajo (0) Moderado (1) Alto (2)  ** Bajo (0) Moderado (1) Alto (2)
	Imprudencia / Temeridad	* ¿En qué nivel cree usted que es aplicable, en los casos de delitos por mala praxis y en un contexto de individualización de la pena, el tipo infracción del deber de cuidado, sea por imprudencia o temeridad? ** ¿En qué nivel cree usted que se invocan y aportan los medios probatorios para establecer con precisión la imputación objetiva por división de trabajo, de acuerdo a lo anterior, en las acusaciones fiscales y en la defensa técnica de los abogados defensores?	* Bajo (0) Moderado (1) Alto (2)  ** Bajo (0) Moderado (1) Alto (2)
	Negligencia / Desatención de normas y/o órdenes	* ¿En qué nivel cree usted que es aplicable, en los casos de delitos por mala praxis y en un contexto de individualización de la pena, el tipo infracción del deber de cuidado, sea por negligencia o desatención de normas y/o órdenes?	* Bajo (0) Moderado (1) Alto (2)  **

		** ¿En qué nivel cree usted que se invocan y aportan los medios probatorios para establecer con precisión la imputación objetiva por división de trabajo, de acuerdo a lo anterior, en las acusaciones fiscales y en la defensa técnica de los abogados defensores?	Bajo (0) Moderado (1) Alto (2)
	Impericia / Ignorancia	* ¿En qué nivel cree usted que es aplicable, en los casos de delitos por mala praxis y en un contexto de individualización de la pena, el tipo infracción del deber de cuidado, sea por impericia o ignorancia? ** ¿En qué nivel cree usted que se invocan y aportan los medios probatorios para establecer con precisión la imputación objetiva por división de trabajo, de acuerdo a lo anterior, en las acusaciones fiscales y en la defensa técnica de los abogados defensores?	* Bajo (0) Moderado (1) Alto (2)  ** Bajo (0) Moderado (1) Alto (2)
<b>Extralimitación al riesgo permitido</b>	Conocimiento	* ¿Qué nivel de conocimiento cree usted que tienen fiscales y abogados defensores sobre las implicancias de la extralimitación del riesgo permitido en la tipificación del delito de mala praxis médica? ** ¿En qué nivel cree usted que un conocimiento amplio sobre las implicancias de la extralimitación al riesgo permitido influye en que la imputación objetiva de división de trabajo sea aplicada correctamente en los casos de delitos por mala praxis médica?	* Bajo (0) Moderado (1) Alto (2)  ** Bajo (0) Moderado (1) Alto (2)
	Imprudencia / Temeridad	* ¿En qué nivel cree usted que es aplicable, en los casos de delitos por mala praxis y en un contexto de individualización de la pena, el tipo extralimitación al riesgo	* Bajo (0) Moderado (1) Alto (2)

		<p>permitido, sea por imprudencia o temeridad?</p> <p>** ¿En qué nivel cree usted que se invocan y aportan los medios probatorios para establecer con precisión la imputación objetiva por división de trabajo, de acuerdo a lo anterior, en las acusaciones fiscales y en la defensa técnica de los abogados defensores?</p>	<p>**</p> <p>Bajo (0) Moderado (1) Alto (2)</p>
	<p>Negligencia / Desatención de normas y/o órdenes</p>	<p>* ¿En qué nivel cree usted que es aplicable, en los casos de delitos por mala praxis y en un contexto de individualización de la pena, el tipo extralimitación al riesgo permitido, sea por negligencia o desatención de normas y/o órdenes?</p> <p>** ¿En qué nivel cree usted que se invocan y aportan los medios probatorios para establecer con precisión la imputación objetiva por división de trabajo, de acuerdo a lo anterior, en las acusaciones fiscales y en la defensa técnica de los abogados defensores?</p>	<p>*</p> <p>Bajo (0) Moderado (1) Alto (2)</p> <p>**</p> <p>Bajo (0) Moderado (1) Alto (2)</p>
	<p>Impericia / Ignorancia</p>	<p>* ¿En qué nivel cree usted que es aplicable, en los casos de delitos por mala praxis y en un contexto de individualización de la pena, el tipo extralimitación al riesgo permitido, sea por impericia o ignorancia?</p> <p>** ¿En qué nivel cree usted que se invocan y aportan los medios probatorios para establecer con precisión la imputación objetiva por división de trabajo, de acuerdo a lo anterior, en las acusaciones fiscales y en la defensa técnica de los abogados defensores?</p>	<p>*</p> <p>Bajo (0) Moderado (1) Alto (2)</p> <p>**</p> <p>Bajo (0) Moderado (1) Alto (2)</p>

<b>Imputación objetiva del resultado</b>	Conocimiento	<p>* ¿Qué nivel de conocimiento cree usted que tienen fiscales y abogados defensores sobre las implicancias de la imputación objetiva del resultado en la tipificación del delito de mala praxis médica?</p> <p>** ¿En qué nivel cree usted que un conocimiento amplio sobre las implicancias de la imputación objetiva del resultado influye en que la imputación objetiva de división de trabajo sea aplicada correctamente en los casos de delitos por mala praxis médica?</p>	<p>* Bajo (0) Moderado (1) Alto (2)</p> <p>** Bajo (0) Moderado (1) Alto (2)</p>
	Imprudencia / Temeridad	<p>* ¿En qué nivel cree usted que es aplicable, en los casos de delitos por mala praxis y en un contexto de individualización de la pena, el tipo imputación objetiva del resultado, sea por imprudencia o temeridad?</p> <p>** ¿En qué nivel cree usted que se invocan y aportan los medios probatorios para establecer con precisión la imputación objetiva por división de trabajo, de acuerdo a lo anterior, en las acusaciones fiscales y en la defensa técnica de los abogados defensores?</p>	<p>* Bajo (0) Moderado (1) Alto (2)</p> <p>** Bajo (0) Moderado (1) Alto (2)</p>
	Negligencia / Desatención de normas y/o órdenes	<p>* ¿En qué nivel cree usted que es aplicable, en los casos de delitos por mala praxis y en un contexto de individualización de la pena, el tipo imputación objetiva del resultado, sea por negligencia o desatención de normas y/o órdenes?</p> <p>** ¿En qué nivel cree usted que se invocan y aportan los medios probatorios para establecer con precisión la imputación objetiva por división de trabajo, de acuerdo a lo anterior, en las acusaciones fiscales y en la</p>	<p>* Bajo (0) Moderado (1) Alto (2)</p> <p>** Bajo (0) Moderado (1) Alto (2)</p>

		defensa técnica de los abogados defensores?	
	Impericia / Ignorancia	<p>* ¿En qué nivel cree usted que es aplicable, en los casos de delitos por mala praxis y en un contexto de individualización de la pena, el tipo imputación objetiva del resultado, sea por impericia o ignorancia?</p> <p>** ¿En qué nivel cree usted que se invocan y aportan los medios probatorios para establecer con precisión la imputación objetiva por división de trabajo, de acuerdo a lo anterior, en las acusaciones fiscales y en la defensa técnica de los abogados defensores?</p>	<p>*</p> <p>Bajo (0) Moderado (1) Alto (2)</p> <p>**</p> <p>Bajo (0) Moderado (1) Alto (2)</p>

**ANEXO 3**  
**MATRIZ DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE APLICACIÓN**  
**DEL CRITERIO DE IMPUTACIÓN OBJETIVA DE DIVISIÓN DEL TRABAJO**  
**EN DELITOS DE MALA PRAXIS MÉDICA**

<b>DIMENSIONES</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>ÍTEMS</b>	<b>ESCALA</b>
<b>Riesgo permitido</b>	Conocimiento	<p>* ¿Qué nivel de conocimiento cree usted que tienen fiscales y abogados defensores sobre las implicancias del riesgo permitido en la aplicación del principio de la división del trabajo en las teorías de imputación objetiva?</p> <p>** ¿En qué nivel cree usted que un conocimiento amplio sobre las implicancias del riesgo permitido influye en que la imputación objetiva de división de trabajo sea aplicada correctamente en los casos de delitos por mala praxis médica?</p>	<p>* Bajo (0) Moderado (1) Alto (2)</p> <p>** Bajo (0) Moderado (1) Alto (2)</p>
	División horizontal del trabajo	<p>* ¿En qué nivel cree usted que es aplicable, en los casos de delitos por mala praxis y en un contexto de individualización de la pena, el principio de riesgo permitido, en la división horizontal del trabajo?</p> <p>** ¿En qué nivel cree usted que se invocan y aportan los medios probatorios para establecer con precisión la imputación objetiva por división de trabajo, de acuerdo a lo anterior, en las acusaciones fiscales y en la defensa técnica de los abogados defensores?</p>	<p>* Bajo (0) Moderado (1) Alto (2)</p> <p>** Bajo (0) Moderado (1) Alto (2)</p>
	División vertical del trabajo	<p>* ¿En qué nivel cree usted que es aplicable, en los casos de delitos por mala praxis y en un contexto de individualización de la pena, el principio de riesgo permitido, en la división vertical del trabajo?</p> <p>** ¿En qué nivel cree usted que se invocan y aportan los medios</p>	<p>* Bajo (0) Moderado (1) Alto (2)</p> <p>** Bajo (0)</p>

		probatorios para establecer con precisión la imputación objetiva por división de trabajo, de acuerdo a lo anterior, en las acusaciones fiscales y en la defensa técnica de los abogados defensores?	Moderado (1) Alto (2)
<b>Principio de confianza</b>	Conocimiento	* ¿Qué nivel de conocimiento cree usted que tienen fiscales y abogados defensores sobre las implicancias del principio de confianza en la aplicación del principio de la división del trabajo en las teorías de imputación objetiva? ** ¿En qué nivel cree usted que un conocimiento amplio sobre las implicancias del principio de confianza influye en que la imputación objetiva de división de trabajo sea aplicada correctamente en los casos de delitos por mala praxis médica?	* Bajo (0) Moderado (1) Alto (2)  ** Bajo (0) Moderado (1) Alto (2)
	División horizontal del trabajo	* ¿En qué nivel cree usted que es aplicable, en los casos de delitos por mala praxis y en un contexto de individualización de la pena, el principio de confianza, en la división horizontal del trabajo? ** ¿En qué nivel cree usted que se invocan y aportan los medios probatorios para establecer con precisión la imputación objetiva por división de trabajo, de acuerdo a lo anterior, en las acusaciones fiscales y en la defensa técnica de los abogados defensores?	* Bajo (0) Moderado (1) Alto (2)  ** Bajo (0) Moderado (1) Alto (2)
	División vertical del trabajo	* ¿En qué nivel cree usted que es aplicable, en los casos de delitos por mala praxis y en un contexto de individualización de la pena, el principio de confianza, en la división vertical del trabajo? ** ¿En qué nivel cree usted que se invocan y aportan los medios	* Bajo (0) Moderado (1) Alto (2)  ** Bajo (0)

		probatorios para establecer con precisión la imputación objetiva por división de trabajo, de acuerdo a lo anterior, en las acusaciones fiscales y en la defensa técnica de los abogados defensores?	Moderado (1) Alto (2)
<b>Prohibición de regreso</b>	Conocimiento	* ¿Qué nivel de conocimiento cree usted que tienen fiscales y jueces sobre las implicancias de la prohibición de regreso en la aplicación del principio de la división del trabajo en las teorías de imputación objetiva? ** ¿En qué nivel cree usted que un conocimiento amplio sobre las implicancias de la prohibición de regreso influye en que la imputación objetiva de división de trabajo sea aplicada correctamente en los casos de delitos por mala praxis médica?	* Bajo (0) Moderado (1) Alto (2)  ** Bajo (0) Moderado (1) Alto (2)
	División horizontal del trabajo	* ¿En qué nivel cree usted que es aplicable, en los casos de delitos por mala praxis y en un contexto de individualización de la pena, el principio prohibición de regreso, en la división horizontal del trabajo? ** ¿En qué nivel cree usted que se invocan y aportan los medios probatorios para establecer con precisión la imputación objetiva por división de trabajo, de acuerdo a lo anterior, en las acusaciones fiscales y en la defensa técnica de los abogados defensores?	* Bajo (0) Moderado (1) Alto (2)  ** Bajo (0) Moderado (1) Alto (2)
	División vertical del trabajo	* ¿En qué nivel cree usted que es aplicable, en los casos de delitos por mala praxis y en un contexto de individualización de la pena, el principio prohibición de regreso, en la división vertical del trabajo? ** ¿En qué nivel cree usted que se invocan y aportan los medios	* Bajo (0) Moderado (1) Alto (2)  ** Bajo (0)

		probatorios para establecer con precisión la imputación objetiva por división de trabajo, de acuerdo a lo anterior, en las acusaciones fiscales y en la defensa técnica de los abogados defensores?	Moderado (1) Alto (2)
<b>Infracción del deber / Delito especial</b>	Conocimiento	* ¿Qué nivel de conocimiento cree usted que tienen fiscales y jueces sobre las implicancias de la infracción del deber y el delito especial en la aplicación del principio de la división del trabajo en las teorías de imputación objetiva? ** ¿En qué nivel cree usted que un conocimiento amplio sobre las implicaciones de la infracción del deber y el delito especial influye en que la imputación objetiva de división de trabajo sea aplicada correctamente en los casos de delitos por mala praxis médica?	* Bajo (0) Moderado (1) Alto (2)  ** Bajo (0) Moderado (1) Alto (2)
	División horizontal del trabajo	* ¿En qué nivel cree usted que es aplicable, en los casos de delitos por mala praxis y en un contexto de individualización de la pena, el principio de infracción del deber o delito especial, en la división horizontal del trabajo? ** ¿En qué nivel cree usted que se invocan y aportan los medios probatorios para establecer con precisión la imputación objetiva por división de trabajo, de acuerdo a lo anterior, en las acusaciones fiscales y en la defensa técnica de los abogados defensores?	* Bajo (0) Moderado (1) Alto (2)  ** Bajo (0) Moderado (1) Alto (2)
	División vertical del trabajo	* ¿En qué nivel cree usted que es aplicable, en los casos de delitos por mala praxis y en un contexto de individualización de la pena, el principio de infracción del deber o delito especial, en la división vertical del trabajo?	* Bajo (0) Moderado (1) Alto (2)

		<p>** ¿En qué nivel cree usted que se invocan y aportan los medios probatorios para establecer con precisión la imputación objetiva por división de trabajo, de acuerdo a lo anterior, en las acusaciones fiscales y en la defensa técnica de los abogados defensores?</p>	<p>** Bajo (0) Moderado (1) Alto (2)</p>
--	--	--	--

**ANEXO 4**  
**VICERRECTORADO ACADÉMICO**  
**ESCUELA DE POSGRADO**  
**FICHA DE VALIDACIÓN DE EXPERTOS DEL CUESTIONARIO SOBRE**  
**DELITO DE MALA PRAXIS MÉDICA EN UN CONTEXTO DE**  
**INDIVIDUALIZACIÓN DE LA RESPONSABILIDAD PENAL**

**I. DATOS GENERALES**

**1.1. Apellidos y nombres del experto:** Arturo Dueñas Vallejo.

**1.2. Grado académico:** Doctor en Derecho.

**1.3. Teléfono:** 966004869.

**1.4. Título de la Investigación:** Delitos de mala praxis médica y la aplicación del criterio de imputación objetiva de división del trabajo por órganos del sistema penal en el Distrito Judicial Ayacucho, 2014-2016.

**1.5. Autor del instrumento:** Maestro José Moisés Bonilla Frías.

**1.6. Doctorado:** en Derecho.

**1.7. Nombre del instrumento:** Cuestionario sobre delito de mala praxis médica en un contexto de individualización de la responsabilidad penal.

**II. TABLA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO**

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS / CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado.					86
2. Objetividad	Está expresado en conductas observables.					86
3. Actualidad	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.					86
4. Organización	Existe una organización lógica.					91
5. Suficiencia	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.					91
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar aspectos del estudio.					91
7. Consistencia	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.					95
8. Coherencia	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.					95
9. Metodología	La estrategia responde al propósito del estudio.					91
10. Conveniencia	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.					95

### **III. DATOS FINALES**

**3.1. Promedio de valoración:** 90.7.

**3.2. Valoración cuantitativa (Promedio de valoración / 100):** 0.907.

**3.3. Opinión de aplicabilidad:** El presente instrumento puede ser aplicado.

**3.4. Fecha:** 10/03/2019.

**VICERRECTORADO ACADÉMICO  
ESCUELA DE POSGRADO  
FICHA DE VALIDACIÓN DE EXPERTOS DEL CUESTIONARIO SOBRE  
DELITO DE MALA PRAXIS MÉDICA EN UN CONTEXTO DE  
INDIVIDUALIZACIÓN DE LA RESPONSABILIDAD PENAL**

**I. DATOS GENERALES**

**1.1. Apellidos y nombres del experto:** Bladimiro Riveros Carpio.

**1.2. Grado académico:** Doctor en Derecho.

**1.3. Teléfono:** 966640735.

**1.4. Título de la Investigación:** Delitos de mala praxis médica y la aplicación del criterio de imputación objetiva de división del trabajo por órganos del sistema penal en el Distrito Judicial Ayacucho, 2014-2016.

**1.5. Autor del instrumento:** Maestro José Moisés Bonilla Frías.

**1.6. Doctorado:** en Derecho.

**1.7. Nombre del instrumento:** Cuestionario sobre delito de mala praxis médica en un contexto de individualización de la responsabilidad penal.

**II. TABLA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO**

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS / CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
<b>1. Claridad</b>	Está formulado con lenguaje apropiado.					94
<b>2. Objetividad</b>	Está expresado en conductas observables.					94
<b>3. Actualidad</b>	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.					93
<b>4. Organización</b>	Existe una organización lógica.					91
<b>5. Suficiencia</b>	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.					91
<b>6. Intencionalidad</b>	Adecuado para valorar aspectos del estudio.					91
<b>7. Consistencia</b>	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.					95
<b>8. Coherencia</b>	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.					95
<b>9. Metodología</b>	La estrategia responde al propósito del estudio.					91
<b>10. Conveniencia</b>	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.					95

### **III. DATOS FINALES**

**3.1. Promedio de valoración:** 93.

**3.2. Valoración cuantitativa (Promedio de valoración / 100):** 0.93.

**3.3. Opinión de aplicabilidad:** El presente instrumento puede ser aplicado.

**3.4. Fecha:** 10/03/2019.

**VICERRECTORADO ACADÉMICO  
ESCUELA DE POSGRADO  
FICHA DE VALIDACIÓN DE EXPERTOS DEL CUESTIONARIO SOBRE  
DELITO DE MALA PRAXIS MÉDICA EN UN CONTEXTO DE  
INDIVIDUALIZACIÓN DE LA RESPONSABILIDAD PENAL**

**I. DATOS GENERALES**

**1.1. Apellidos y nombres del experto:** Winner Alarcón Toledo.

**1.2. Grado académico:** Doctor en Educación.

**1.3. Teléfono:** 966610011.

**1.4. Título de la Investigación:** Delitos de mala praxis médica y la aplicación del criterio de imputación objetiva de división del trabajo por órganos del sistema penal en el Distrito Judicial Ayacucho, 2014-2016.

**1.5. Autor del instrumento:** Maestro José Moisés Bonilla Frías.

**1.6. Doctorado:** en Derecho.

**1.7. Nombre del instrumento:** Cuestionario sobre delito de mala praxis médica en un contexto de individualización de la responsabilidad penal.

**II. TABLA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO**

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS / CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
<b>1. Claridad</b>	Está formulado con lenguaje apropiado.					91
<b>2. Objetividad</b>	Está expresado en conductas observables.					86
<b>3. Actualidad</b>	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.					86
<b>4. Organización</b>	Existe una organización lógica.					91
<b>5. Suficiencia</b>	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.					91
<b>6. Intencionalidad</b>	Adecuado para valorar aspectos del estudio.					90
<b>7. Consistencia</b>	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.					95
<b>8. Coherencia</b>	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.					90
<b>9. Metodología</b>	La estrategia responde al propósito del estudio.					91
<b>10. Conveniencia</b>	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.					90

### **III. DATOS FINALES**

**3.1. Promedio de valoración:** 90.1.

**3.2. Valoración cuantitativa (Promedio de valoración / 100):** 0.901.

**3.3. Opinión de aplicabilidad:** El presente instrumento puede ser aplicado.

**3.4. Fecha:** 10/03/2019.

**VICERRECTORADO ACADÉMICO  
ESCUELA DE POSGRADO  
FICHA DE VALIDACIÓN DE EXPERTOS DEL CUESTIONARIO SOBRE  
DELITO DE MALA PRAXIS MÉDICA EN UN CONTEXTO DE  
INDIVIDUALIZACIÓN DE LA RESPONSABILIDAD PENAL**

**I. DATOS GENERALES**

**1.1. Apellidos y nombres del experto:** Juan Pacotaype Quisuruco.

**1.2. Grado académico:** Magister en Derecho Penal.

**1.3. Teléfono:** 999062298.

**1.4. Título de la Investigación:** Delitos de mala praxis médica y la aplicación del criterio de imputación objetiva de división del trabajo por órganos del sistema penal en el Distrito Judicial Ayacucho, 2014-2016.

**1.5. Autor del instrumento:** Maestro José Moisés Bonilla Frías.

**1.6. Doctorado:** en Derecho.

**1.7. Nombre del instrumento:** Cuestionario sobre delito de mala praxis médica en un contexto de individualización de la responsabilidad penal.

**II. TABLA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO**

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS / CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
<b>1. Claridad</b>	Está formulado con lenguaje apropiado.					91
<b>2. Objetividad</b>	Está expresado en conductas observables.					93
<b>3. Actualidad</b>	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.					93
<b>4. Organización</b>	Existe una organización lógica.					91
<b>5. Suficiencia</b>	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.					91
<b>6. Intencionalidad</b>	Adecuado para valorar aspectos del estudio.					93
<b>7. Consistencia</b>	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.					95
<b>8. Coherencia</b>	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.					90
<b>9. Metodología</b>	La estrategia responde al propósito del estudio.					91
<b>10. Conveniencia</b>	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.					90

### **III. DATOS FINALES**

**3.1. Promedio de valoración:** 91.8.

**3.2. Valoración cuantitativa (Promedio de valoración / 100):** 0.918.

**3.3. Opinión de aplicabilidad:** El presente instrumento puede ser aplicado.

**3.4. Fecha:** 10/03/2019.

**VICERRECTORADO ACADÉMICO  
ESCUELA DE POSGRADO  
FICHA DE VALIDACIÓN DE EXPERTOS DEL CUESTIONARIO SOBRE  
DELITO DE MALA PRAXIS MÉDICA EN UN CONTEXTO DE  
INDIVIDUALIZACIÓN DE LA RESPONSABILIDAD PENAL**

**I. DATOS GENERALES**

**1.1. Apellidos y nombres del experto:** Lidia Redolfo Parado.

**1.2. Grado académico:** Licenciada en Antropología.

**1.3. Teléfono:** 966512530.

**1.4. Título de la Investigación:** Delitos de mala praxis médica y la aplicación del criterio de imputación objetiva de división del trabajo por órganos del sistema penal en el Distrito Judicial Ayacucho, 2014-2016.

**1.5. Autor del instrumento:** Maestro José Moisés Bonilla Frías.

**1.6. Doctorado:** en Derecho.

**1.7. Nombre del instrumento:** Cuestionario sobre delito de mala praxis médica en un contexto de individualización de la responsabilidad penal.

**II. TABLA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO**

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS / CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
<b>1. Claridad</b>	Está formulado con lenguaje apropiado.					91
<b>2. Objetividad</b>	Está expresado en conductas observables.					86
<b>3. Actualidad</b>	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.					86
<b>4. Organización</b>	Existe una organización lógica.					91
<b>5. Suficiencia</b>	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.					91
<b>6. Intencionalidad</b>	Adecuado para valorar aspectos del estudio.					90
<b>7. Consistencia</b>	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.					95
<b>8. Coherencia</b>	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.					90
<b>9. Metodología</b>	La estrategia responde al propósito del estudio.					91
<b>10. Conveniencia</b>	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.					90

### **III. DATOS FINALES**

**3.1. Promedio de valoración:** 90.1.

**3.2. Valoración cuantitativa (Promedio de valoración / 100):** 0.901.

**3.3. Opinión de aplicabilidad:** El presente instrumento puede ser aplicado.

**3.4. Fecha:** 10/03/2019.

**ANEXO 5**  
**VICERRECTORADO ACADÉMICO**  
**ESCUELA DE POSGRADO**  
**FICHA DE VALIDACIÓN DE EXPERTOS DEL CUESTIONARIO SOBRE**  
**CRITERIO DE IMPUTACIÓN OBJETIVA DE DIVISIÓN DEL TRABAJO EN**  
**DELITOS DE MALA PRAXIS MÉDICA**

**I. DATOS GENERALES**

**1.1. Apellidos y nombres del experto:** Arturo Dueñas Vallejo.

**1.2. Grado académico:** Doctor en Derecho.

**1.3. Teléfono:** 966004869.

**1.4. Título de la Investigación:** Delitos de mala praxis médica y la aplicación del criterio de imputación objetiva de división del trabajo por órganos del sistema penal en el Distrito Judicial Ayacucho, 2014-2016.

**1.5. Autor del instrumento:** Maestro José Moisés Bonilla Frías.

**1.6. Doctorado:** en Derecho.

**1.7. Nombre del instrumento:** Cuestionario sobre criterio de imputación objetiva de división del trabajo en delitos de mala praxis médica.

**II. TABLA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO**

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS / CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado.					88
2. Objetividad	Está expresado en conductas observables.					88
3. Actualidad	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.					89
4. Organización	Existe una organización lógica.					92
5. Suficiencia	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.					93
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar aspectos del estudio.					90
7. Consistencia	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.					94
8. Coherencia	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.					96
9. Metodología	La estrategia responde al propósito del estudio.					93
10. Conveniencia	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.					96

### **III. DATOS FINALES**

**3.1. Promedio de valoración:** 91.9.

**3.2. Valoración cuantitativa (Promedio de valoración / 100):** 0.919.

**3.3. Opinión de aplicabilidad:** El presente instrumento puede ser aplicado.

**3.4. Fecha:** 10/03/2019.

**VICERRECTORADO ACADÉMICO  
ESCUELA DE POSGRADO  
FICHA DE VALIDACIÓN DE EXPERTOS DEL CUESTIONARIO SOBRE  
CRITERIO DE IMPUTACIÓN OBJETIVA DE DIVISIÓN DEL TRABAJO EN  
DELITOS DE MALA PRAXIS MÉDICA**

**I. DATOS GENERALES**

**1.1. Apellidos y nombres del experto:** Bladimiro Riveros Carpio.

**1.2. Grado académico:** Doctor en Derecho.

**1.3. Teléfono:** 966640735.

**1.4. Título de la Investigación:** Delitos de mala praxis médica y la aplicación del criterio de imputación objetiva de división del trabajo por órganos del sistema penal en el Distrito Judicial Ayacucho, 2014-2016.

**1.5. Autor del instrumento:** Maestro José Moisés Bonilla Frías.

**1.6. Doctorado:** en Derecho.

**1.7. Nombre del instrumento:** Cuestionario sobre criterio de imputación objetiva de división del trabajo en delitos de mala praxis médica.

**II. TABLA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO**

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS / CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado.					95
2. Objetividad	Está expresado en conductas observables.					95
3. Actualidad	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.					93
4. Organización	Existe una organización lógica.					92
5. Suficiencia	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.					93
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar aspectos del estudio.					90
7. Consistencia	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.					94
8. Coherencia	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.					96
9. Metodología	La estrategia responde al propósito del estudio.					90
10. Conveniencia	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.					95

### **III. DATOS FINALES**

**3.1. Promedio de valoración:** 93.3

**3.2. Valoración cuantitativa (Promedio de valoración / 100):** 0.933.

**3.3. Opinión de aplicabilidad:** El presente instrumento puede ser aplicado.

**3.4. Fecha:** 10/03/2019.

**VICERRECTORADO ACADÉMICO  
ESCUELA DE POSGRADO  
FICHA DE VALIDACIÓN DE EXPERTOS DEL CUESTIONARIO SOBRE  
CRITERIO DE IMPUTACIÓN OBJETIVA DE DIVISIÓN DEL TRABAJO EN  
DELITOS DE MALA PRAXIS MÉDICA**

**I. DATOS GENERALES**

**1.1. Apellidos y nombres del experto:** Winner Alarcón Toledo.

**1.2. Grado académico:** Doctor en Educación.

**1.3. Teléfono:** 966610011.

**1.4. Título de la Investigación:** Delitos de mala praxis médica y la aplicación del criterio de imputación objetiva de división del trabajo por órganos del sistema penal en el Distrito Judicial Ayacucho, 2014-2016.

**1.5. Autor del instrumento:** Maestro José Moisés Bonilla Frías.

**1.6. Doctorado:** en Derecho.

**1.7. Nombre del instrumento:** Cuestionario sobre criterio de imputación objetiva de división del trabajo en delitos de mala praxis médica.

**II. TABLA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO**

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS / CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
<b>1. Claridad</b>	Está formulado con lenguaje apropiado.					92
<b>2. Objetividad</b>	Está expresado en conductas observables.					89
<b>3. Actualidad</b>	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.					87
<b>4. Organización</b>	Existe una organización lógica.					92
<b>5. Suficiencia</b>	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.					92
<b>6. Intencionalidad</b>	Adecuado para valorar aspectos del estudio.					93
<b>7. Consistencia</b>	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.					94
<b>8. Coherencia</b>	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.					91
<b>9. Metodología</b>	La estrategia responde al propósito del estudio.					93
<b>10. Conveniencia</b>	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.					91

### **III. DATOS FINALES**

**3.1. Promedio de valoración:** 91.4.

**3.2. Valoración cuantitativa (Promedio de valoración / 100):** 0.914.

**3.3. Opinión de aplicabilidad:** El presente instrumento puede ser aplicado.

**3.4. Fecha:** 10/03/2019.

**VICERRECTORADO ACADÉMICO  
ESCUELA DE POSGRADO  
FICHA DE VALIDACIÓN DE EXPERTOS DEL CUESTIONARIO SOBRE  
CRITERIO DE IMPUTACIÓN OBJETIVA DE DIVISIÓN DEL TRABAJO EN  
DELITOS DE MALA PRAXIS MÉDICA**

**I. DATOS GENERALES**

**1.1. Apellidos y nombres del experto:** Juan Pacotaype Quisuruco.

**1.2. Grado académico:** Magister en Derecho Penal.

**1.3. Teléfono:** 999062298.

**1.4. Título de la Investigación:** Delitos de mala praxis médica y la aplicación del criterio de imputación objetiva de división del trabajo por órganos del sistema penal en el Distrito Judicial Ayacucho, 2014-2016.

**1.5. Autor del instrumento:** Maestro José Moisés Bonilla Frías.

**1.6. Doctorado:** en Derecho.

**1.7. Nombre del instrumento:** Cuestionario sobre criterio de imputación objetiva de división del trabajo en delitos de mala praxis médica.

**II. TABLA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO**

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS / CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado.					92
2. Objetividad	Está expresado en conductas observables.					93
3. Actualidad	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.					94
4. Organización	Existe una organización lógica.					90
5. Suficiencia	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.					93
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar aspectos del estudio.					94
7. Consistencia	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.					94
8. Coherencia	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.					92
9. Metodología	La estrategia responde al propósito del estudio.					92
10. Conveniencia	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.					92

### **III. DATOS FINALES**

**3.1. Promedio de valoración:** 92.6.

**3.2. Valoración cuantitativa (Promedio de valoración / 100):** 0.926.

**3.3. Opinión de aplicabilidad:** El presente instrumento puede ser aplicado.

**3.4. Fecha:** 10/03/2019.

**VICERRECTORADO ACADÉMICO  
ESCUELA DE POSGRADO  
FICHA DE VALIDACIÓN DE EXPERTOS DEL CUESTIONARIO SOBRE  
CRITERIO DE IMPUTACIÓN OBJETIVA DE DIVISIÓN DEL TRABAJO EN  
DELITOS DE MALA PRAXIS MÉDICA**

**I. DATOS GENERALES**

**1.1. Apellidos y nombres del experto:** Lidia Redolfo Parado.

**1.2. Grado académico:** Licenciada en Antropología.

**1.3. Teléfono:** 966512530.

**1.4. Título de la Investigación:** Delitos de mala praxis médica y la aplicación del criterio de imputación objetiva de división del trabajo por órganos del sistema penal en el Distrito Judicial Ayacucho, 2014-2016.

**1.5. Autor del instrumento:** Maestro José Moisés Bonilla Frías.

**1.6. Doctorado:** en Derecho.

**1.7. Nombre del instrumento:** Cuestionario sobre criterio de imputación objetiva de división del trabajo en delitos de mala praxis médica.

**II. TABLA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO**

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS / CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado.					91
2. Objetividad	Está expresado en conductas observables.					88
3. Actualidad	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.					85
4. Organización	Existe una organización lógica.					92
5. Suficiencia	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.					93
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar aspectos del estudio.					87
7. Consistencia	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.					94
8. Coherencia	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.					91
9. Metodología	La estrategia responde al propósito del estudio.					92
10. Conveniencia	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.					91

### **III. DATOS FINALES**

**3.1. Promedio de valoración:** 90.4.

**3.2. Valoración cuantitativa (Promedio de valoración / 100):** 0.904.

**3.3. Opinión de aplicabilidad:** El presente instrumento puede ser aplicado.

**3.4. Fecha:** 10/03/2019.

**ANEXO 6**  
**CUESTIONARIO SOBRE DELITO DE MALA PRAXIS MÉDICA EN UN**  
**CONTEXTO DE INDIVIDUALIZACIÓN DE LA RESPONSABILIDAD PENAL**



**VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO**

Estimado fiscal o Juez, agradecemos su gentil participación en la presente investigación, para obtener información sobre mala praxis médica en un contexto de individualización de la responsabilidad penal.

El cuestionario es anónimo. Por favor, responda con sinceridad y tomando en cuenta lo observado por usted en su jurisdicción, a saber el Distrito Judicial Ayacucho, específicamente en el periodo entre 2014 y 2016. Lea con atención y conteste marcando con una “X” en un solo recuadro, estrictamente de acuerdo a su **opinión profesional** y según la siguiente leyenda: **B** = Bajo. | **M** = Moderado. | **A** = Alto.

#	Pregunta	Respuestas		
1a	¿Qué nivel de conocimiento cree usted que tienen fiscales y abogados defensores sobre las implicancias de la infracción del deber de cuidado en la tipificación del delito de mala praxis médica?	<b>B</b>	<b>M</b>	<b>A</b>
1b	¿En qué nivel cree usted que un conocimiento amplio sobre las implicancias de la infracción del deber de cuidado influye en que la imputación objetiva de división de trabajo sea aplicada correctamente en los casos de delitos por mala praxis médica?	<b>B</b>	<b>M</b>	<b>A</b>
2a	¿En qué nivel cree usted que es aplicable, en los casos de delitos por mala praxis y en un contexto de individualización de la pena, el tipo infracción del deber de cuidado, sea por imprudencia o temeridad?	<b>B</b>	<b>M</b>	<b>A</b>
2b	¿En qué nivel cree usted que se invocan y aportan los medios probatorios para establecer con precisión la imputación objetiva por división de trabajo, de acuerdo a lo anterior, en las acusaciones fiscales y en la defensa técnica de los abogados defensores?	<b>B</b>	<b>M</b>	<b>A</b>
3a	¿En qué nivel cree usted que es aplicable, en los casos de delitos por mala praxis y en un contexto de individualización de la pena, el tipo infracción del deber de cuidado, sea por negligencia o desatención de normas y/o órdenes?	<b>B</b>	<b>M</b>	<b>A</b>
3b	¿En qué nivel cree usted que se invocan y aportan los medios probatorios para establecer con precisión la imputación objetiva por división de trabajo, de acuerdo a lo anterior, en las acusaciones fiscales y en la defensa técnica de los abogados defensores?	<b>B</b>	<b>M</b>	<b>A</b>

#	Pregunta	Respuestas		
4a	¿En qué nivel cree usted que es aplicable, en los casos de delitos por mala praxis y en un contexto de individualización de la pena, el tipo infracción del deber de cuidado, sea por impericia o ignorancia?	<b>B</b>	<b>M</b>	<b>A</b>
4b	¿En qué nivel cree usted que se invocan y aportan los medios probatorios para establecer con precisión la imputación objetiva por división de trabajo, de acuerdo a lo anterior, en las acusaciones fiscales y en la defensa técnica de los abogados defensores?	<b>B</b>	<b>M</b>	<b>A</b>
5a	¿Qué nivel de conocimiento cree usted que tienen fiscales y abogados defensores sobre las implicaciones de la extralimitación del riesgo permitido en la tipificación del delito de mala praxis médica?	<b>B</b>	<b>M</b>	<b>A</b>
5b	¿En qué nivel cree usted que un conocimiento amplio sobre las implicaciones de la extralimitación al riesgo permitido influye en que la imputación objetiva de división de trabajo sea aplicada correctamente en los casos de delitos por mala praxis médica?	<b>B</b>	<b>M</b>	<b>A</b>
6a	¿En qué nivel cree usted que es aplicable, en los casos de delitos por mala praxis y en un contexto de individualización de la pena, el tipo extralimitación al riesgo permitido, sea por imprudencia o temeridad?	<b>B</b>	<b>M</b>	<b>A</b>
6b	¿En qué nivel cree usted que se invocan y aportan los medios probatorios para establecer con precisión la imputación objetiva por división de trabajo, de acuerdo a lo anterior, en las acusaciones fiscales y en la defensa técnica de los abogados defensores?	<b>B</b>	<b>M</b>	<b>A</b>
7a	¿En qué nivel cree usted que es aplicable, en los casos de delitos por mala praxis y en un contexto de individualización de la pena, el tipo extralimitación al riesgo permitido, sea por negligencia o desatención de normas y/o órdenes?	<b>B</b>	<b>M</b>	<b>A</b>
7b	¿En qué nivel cree usted que se invocan y aportan los medios probatorios para establecer con precisión la imputación objetiva por división de trabajo, de acuerdo a lo anterior, en las acusaciones fiscales y en la defensa técnica de los abogados defensores?	<b>B</b>	<b>M</b>	<b>A</b>
8a	¿En qué nivel cree usted que es aplicable, en los casos de delitos por mala praxis y en un contexto de individualización de la pena, el tipo extralimitación al riesgo permitido, sea por impericia o ignorancia?	<b>B</b>	<b>M</b>	<b>A</b>
8b	¿En qué nivel cree usted que se invocan y aportan los medios probatorios para establecer con precisión la imputación objetiva por división de trabajo, de acuerdo a lo anterior, en las acusaciones fiscales y en la defensa técnica de los abogados defensores?	<b>B</b>	<b>M</b>	<b>A</b>

#	Pregunta	Respuestas		
9a	¿Qué nivel de conocimiento cree usted que tienen fiscales y abogados defensores sobre las implicaciones de la imputación objetiva del resultado en la tipificación del delito de mala praxis médica?	<b>B</b>	<b>M</b>	<b>A</b>
9b	¿En qué nivel cree usted que un conocimiento amplio sobre las implicaciones de la imputación objetiva del resultado influye en que la imputación objetiva de división de trabajo sea aplicada correctamente en los casos de delitos por mala praxis médica?	<b>B</b>	<b>M</b>	<b>A</b>
10a	¿En qué nivel cree usted que es aplicable, en los casos de delitos por mala praxis y en un contexto de individualización de la pena, el tipo imputación objetiva del resultado, sea por imprudencia o temeridad?	<b>B</b>	<b>M</b>	<b>A</b>
10b	¿En qué nivel cree usted que se invocan y aportan los medios probatorios para establecer con precisión la imputación objetiva por división de trabajo, de acuerdo a lo anterior, en las acusaciones fiscales y en la defensa técnica de los abogados defensores?	<b>B</b>	<b>M</b>	<b>A</b>
11a	¿En qué nivel cree usted que es aplicable, en los casos de delitos por mala praxis y en un contexto de individualización de la pena, el tipo imputación objetiva del resultado, sea por negligencia o desatención de normas y/o órdenes?	<b>B</b>	<b>M</b>	<b>A</b>
11b	¿En qué nivel cree usted que se invocan y aportan los medios probatorios para establecer con precisión la imputación objetiva por división de trabajo, de acuerdo a lo anterior, en las acusaciones fiscales y en la defensa técnica de los abogados defensores?	<b>B</b>	<b>M</b>	<b>A</b>
12a	¿En qué nivel cree usted que es aplicable, en los casos de delitos por mala praxis y en un contexto de individualización de la pena, el tipo imputación objetiva del resultado, sea por impericia o ignorancia?	<b>B</b>	<b>M</b>	<b>A</b>
12b	¿En qué nivel cree usted que se invocan y aportan los medios probatorios para establecer con precisión la imputación objetiva por división de trabajo, de acuerdo a lo anterior, en las acusaciones fiscales y en la defensa técnica de los abogados defensores?	<b>B</b>	<b>M</b>	<b>A</b>

**ANEXO 7**  
**CUESTIONARIO SOBRE APLICACIÓN DEL CRITERIO DE IMPUTACIÓN**  
**OBJETIVA DE DIVISIÓN DEL TRABAJO EN DELITOS DE MALA PRAXIS**  
**MÉDICA**



**VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO**

Estimado fiscal o Juez, agradecemos su gentil participación en la presente investigación, para obtener información sobre aplicación del criterio de imputación objetiva de división del trabajo en delitos de mala praxis médica.

El cuestionario es anónimo. Por favor, responda con sinceridad y tomando en cuenta lo observado por usted en su jurisdicción, a saber el Distrito Judicial Ayacucho, específicamente en el periodo entre 2014 y 2016. Lea con atención y conteste marcando con una “X” en un solo recuadro, estrictamente de acuerdo a su **opinión profesional** y según la siguiente leyenda: **B** = Bajo. | **M** = Moderado. | **A** = Alto.

#	Pregunta	Respuestas		
1a	¿Qué nivel de conocimiento cree usted que tienen fiscales y abogados defensores sobre las implicaciones del riesgo permitido en la aplicación del principio de la división del trabajo en las teorías de imputación objetiva?	<b>B</b>	<b>M</b>	<b>A</b>
1b	¿En qué nivel cree usted que un conocimiento amplio sobre las implicaciones del riesgo permitido influye en que la imputación objetiva de división de trabajo sea aplicada correctamente en los casos de delitos por mala praxis médica?	<b>B</b>	<b>M</b>	<b>A</b>
2a	¿En qué nivel cree usted que es aplicable, en los casos de delitos por mala praxis y en un contexto de individualización de la pena, el principio de riesgo permitido, en la división horizontal del trabajo?	<b>B</b>	<b>M</b>	<b>A</b>
2b	¿En qué nivel cree usted que se invocan y aportan los medios probatorios para establecer con precisión la imputación objetiva por división de trabajo, de acuerdo a lo anterior, en las acusaciones fiscales y en la defensa técnica de los abogados defensores?	<b>B</b>	<b>M</b>	<b>A</b>
3a	¿En qué nivel cree usted que es aplicable, en los casos de delitos por mala praxis y en un contexto de individualización de la pena, el principio de riesgo permitido, en la división vertical del trabajo?	<b>B</b>	<b>M</b>	<b>A</b>
3b	¿En qué nivel cree usted que se invocan y aportan los medios probatorios para establecer con precisión la imputación objetiva por división de trabajo, de acuerdo a lo anterior, en las acusaciones fiscales y en la defensa técnica de los abogados defensores?	<b>B</b>	<b>M</b>	<b>A</b>

#	Pregunta	Respuestas		
4a	¿Qué nivel de conocimiento cree usted que tienen fiscales y abogados defensores sobre las implicaciones del principio de confianza en la aplicación del principio de la división del trabajo en las teorías de imputación objetiva?	<b>B</b>	<b>M</b>	<b>A</b>
4b	¿En qué nivel cree usted que un conocimiento amplio sobre las implicaciones del principio de confianza influye en que la imputación objetiva de división de trabajo sea aplicada correctamente en los casos de delitos por mala praxis médica?	<b>B</b>	<b>M</b>	<b>A</b>
5a	* ¿En qué nivel cree usted que es aplicable, en los casos de delitos por mala praxis y en un contexto de individualización de la pena, el principio de confianza, en la división horizontal del trabajo?	<b>B</b>	<b>M</b>	<b>A</b>
5b	¿En qué nivel cree usted que se invocan y aportan los medios probatorios para establecer con precisión la imputación objetiva por división de trabajo, de acuerdo a lo anterior, en las acusaciones fiscales y en la defensa técnica de los abogados defensores?	<b>B</b>	<b>M</b>	<b>A</b>
6a	¿En qué nivel cree usted que es aplicable, en los casos de delitos por mala praxis y en un contexto de individualización de la pena, el principio de confianza, en la división vertical del trabajo?	<b>B</b>	<b>M</b>	<b>A</b>
6b	¿En qué nivel cree usted que se invocan y aportan los medios probatorios para establecer con precisión la imputación objetiva por división de trabajo, de acuerdo a lo anterior, en las acusaciones fiscales y en la defensa técnica de los abogados defensores?	<b>B</b>	<b>M</b>	<b>A</b>
7a	¿Qué nivel de conocimiento cree usted que tienen fiscales y abogados defensores sobre las implicaciones de la prohibición de regreso en la aplicación del principio de la división del trabajo en las teorías de imputación objetiva?	<b>B</b>	<b>M</b>	<b>A</b>
7b	¿En qué nivel cree usted que un conocimiento amplio sobre las implicaciones de la prohibición de regreso influye en que la imputación objetiva de división de trabajo sea aplicada correctamente en los casos de delitos por mala praxis médica?	<b>B</b>	<b>M</b>	<b>A</b>
8a	¿En qué nivel cree usted que es aplicable, en los casos de delitos por mala praxis y en un contexto de individualización de la pena, el principio prohibición de regreso, en la división horizontal del trabajo?	<b>B</b>	<b>M</b>	<b>A</b>
8b	¿En qué nivel cree usted que se invocan y aportan los medios probatorios para establecer con precisión la imputación objetiva por división de trabajo, de acuerdo a lo anterior, en las acusaciones fiscales y en la defensa técnica de los abogados defensores?	<b>B</b>	<b>M</b>	<b>A</b>
9a	¿En qué nivel cree usted que es aplicable, en los casos de delitos por mala praxis y en un contexto de individualización de la pena, el principio prohibición de regreso, en la división vertical del trabajo?	<b>B</b>	<b>M</b>	<b>A</b>

#	Pregunta	Respuestas		
9b	¿En qué nivel cree usted que se invocan y aportan los medios probatorios para establecer con precisión la imputación objetiva por división de trabajo, de acuerdo a lo anterior, en las acusaciones fiscales y en la defensa técnica de los abogados defensores?	<b>B</b>	<b>M</b>	<b>A</b>
10a	¿Qué nivel de conocimiento cree usted que tienen fiscales y abogados defensores sobre las implicaciones de la infracción del deber y el delito especial en la aplicación del principio de la división del trabajo en las teorías de imputación objetiva?	<b>B</b>	<b>M</b>	<b>A</b>
10b	¿En qué nivel cree usted que un conocimiento amplio sobre las implicaciones de la infracción del deber y el delito especial influye en que la imputación objetiva de división de trabajo sea aplicada correctamente en los casos de delitos por mala praxis médica?	<b>B</b>	<b>M</b>	<b>A</b>
11a	¿En qué nivel cree usted que es aplicable, en los casos de delitos por mala praxis y en un contexto de individualización de la pena, el principio de infracción del deber o delito especial, en la división horizontal del trabajo?	<b>B</b>	<b>M</b>	<b>A</b>
11b	¿En qué nivel cree usted que se invocan y aportan los medios probatorios para establecer con precisión la imputación objetiva por división de trabajo, de acuerdo a lo anterior, en las acusaciones fiscales y en la defensa técnica de los abogados defensores?	<b>B</b>	<b>M</b>	<b>A</b>
12a	¿En qué nivel cree usted que es aplicable, en los casos de delitos por mala praxis y en un contexto de individualización de la pena, el principio de infracción del deber o delito especial, en la división vertical del trabajo?	<b>B</b>	<b>M</b>	<b>A</b>
12b	¿En qué nivel cree usted que se invocan y aportan los medios probatorios para establecer con precisión la imputación objetiva por división de trabajo, de acuerdo a lo anterior, en las acusaciones fiscales y en la defensa técnica de los abogados defensores?	<b>B</b>	<b>M</b>	<b>A</b>

**ANEXO 8**  
**AUTORIZACIÓN DE LA ENTIDAD DONDE SE REALIZÓ EL TRABAJO DE**  
**CAMPO**

Falta agregar. En la tesis original lo que se agregó fue la solicitud de permiso del  
tesista. Acá lo que tiene que aparecer es la autorización efectiva de la entidad.

**ANEXO 9**  
**RESPUESTA DE LA PRUEBA PILOTO AL CUESTIONARIO 1**

SJ.	1A	1B	2A	2B	3A	3B	4A	4B	ST1	SB1	5A	5B	6A	6B	7A	7B	8A	8B	ST2	SB2	9A	9B	10A	10B	11A	11B	12A	12B	ST3	SB3	TOT	BAR
1	0	1	1	0	2	1	2	1	8	1	1	1	2	2	1	0	1	0	8	1	1	1	1	1	2	1	2	1	10	1	26	1
2	1	2	2	1	2	2	2	2	14	2	1	2	2	1	2	2	2	1	13	2	1	2	2	2	2	2	2	2	15	2	42	2
3	0	2	1	0	2	1	2	2	10	1	1	1	2	2	0	0	1	1	8	1	1	2	1	1	2	2	1	1	11	1	29	1
4	0	2	1	0	2	1	2	1	9	1	1	2	2	1	1	0	1	0	8	1	1	2	1	0	2	1	2	1	10	1	27	1
5	1	2	2	1	2	2	2	1	13	2	1	2	2	1	2	1	1	1	11	1	1	2	2	1	2	2	2	1	13	2	37	2
6	0	1	0	0	1	0	1	0	3	0	0	1	1	0	0	0	0	0	2	0	0	1	1	0	1	0	1	0	4	0	9	0
7	1	2	2	1	2	1	2	1	12	2	1	2	2	1	2	0	1	0	9	1	1	2	2	1	2	2	1	1	12	2	33	2
8	1	2	1	0	2	1	2	1	10	1	1	1	2	2	1	0	1	0	8	1	1	1	1	1	2	2	1	1	10	1	28	1
9	0	1	2	1	1	0	2	1	8	1	1	0	2	1	1	1	0	0	6	1	0	1	2	1	2	1	2	1	10	1	24	1
10	1	1	1	2	2	1	1	2	11	1	1	2	2	1	1	0	1	1	9	1	1	2	2	1	1	1	2	1	11	1	31	1
11	0	2	1	0	1	1	2	2	9	1	1	2	2	1	0	0	1	1	8	1	1	2	1	0	2	2	1	1	10	1	27	1
12	0	1	1	0	1	1	1	0	5	0	1	1	1	0	0	0	1	0	4	0	0	1	1	1	1	0	1	1	6	1	15	0
13	0	2	2	1	1	0	2	1	9	1	1	1	2	1	1	0	0	1	7	1	1	2	1	0	2	1	2	1	10	1	26	1
14	0	2	1	0	1	1	2	2	9	1	1	2	2	1	1	0	1	0	8	1	1	2	1	1	2	1	2	1	11	1	28	1
15	1	1	1	1	1	1	1	0	7	1	1	0	1	1	1	1	0	0	5	1	1	1	1	0	2	1	2	1	9	1	21	1
16	1	2	1	1	2	1	2	1	11	1	1	2	2	1	0	0	1	1	8	1	1	2	2	1	2	1	1	1	11	1	30	1
17	0	1	2	1	1	0	2	1	8	1	1	1	2	1	0	0	1	1	7	1	0	1	2	1	2	2	1	1	10	1	25	1
18	0	2	1	1	1	1	1	0	7	1	1	0	1	1	1	0	1	0	5	0	0	1	1	1	1	1	2	1	8	1	20	1
19	1	1	1	1	1	1	2	1	9	1	1	1	2	2	1	0	1	0	8	1	1	1	1	1	2	2	1	1	10	1	27	1
20	0	2	1	0	2	1	2	1	9	1	1	1	1	1	1	0	1	0	6	2	1	1	1	1	1	1	2	2	10	1	25	1

Leyenda: SJ. = Sujeto. | ST = Subtotal. | SB = Baremo de dimensión. | TOT = Total. | BAR = Baremo total.

**ANEXO 10**  
**RESPUESTA DE LA PRUEBA PILOTO AL CUESTIONARIO 2**

SJ.	1A	1B	2A	2B	3A	3B	ST1	SB1	4A	4B	5A	5B	6A	6B	ST2	SB2	7A	7B	8A	8B	9A	9B	ST3	SB3	10A	10B	11A	11B	12A	12B	ST4	SB4	TOT	BAR
1	0	2	2	1	1	0	6	1	1	2	2	1	2	1	9	2	0	2	1	1	2	1	7	1	1	2	2	1	2	1	9	2	31	1
2	1	2	2	1	2	1	9	2	2	2	2	2	2	2	12	2	0	2	2	2	2	1	9	2	1	2	2	2	2	2	11	2	41	2
3	1	2	2	0	2	0	7	1	1	2	2	2	2	1	10	2	0	2	2	0	2	1	7	1	1	2	2	1	2	1	9	2	33	2
4	0	2	2	1	1	1	7	1	1	1	2	1	2	1	8	2	0	2	1	0	1	1	5	1	1	2	2	1	2	2	10	2	30	1
5	1	2	2	2	2	1	10	2	2	2	2	2	2	2	12	2	0	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	2	2	12	2	44	2
6	0	2	1	0	1	0	4	0	1	2	1	0	1	0	5	1	0	1	1	1	1	0	4	0	1	2	1	0	1	0	5	1	18	1
7	0	2	2	1	2	1	8	1	0	2	2	2	2	2	10	2	0	2	2	1	2	1	8	1	0	2	2	2	2	2	10	2	36	2
8	0	2	1	1	1	0	5	1	1	2	2	2	2	1	10	2	0	2	1	1	2	1	7	1	1	2	2	0	2	1	8	1	30	1
9	0	2	2	1	1	0	6	1	1	2	2	1	2	0	8	1	0	2	2	1	1	0	6	1	1	1	2	1	2	1	8	1	28	1
10	0	2	2	0	2	1	7	1	1	2	2	1	2	2	10	2	0	2	2	1	2	0	7	1	1	2	2	2	2	1	10	2	34	2
11	0	2	2	1	2	0	7	1	1	2	2	2	1	1	9	2	0	2	1	0	2	1	6	1	1	2	1	1	2	2	9	2	31	1
12	0	1	1	0	1	0	3	0	0	1	1	0	1	0	3	0	0	1	1	0	1	0	3	0	0	1	1	0	1	0	3	0	12	0
13	0	2	1	0	2	1	6	1	1	1	2	1	2	1	8	1	0	2	1	0	2	1	6	1	1	2	2	1	2	0	8	1	28	1
14	0	2	2	1	1	0	6	1	1	2	2	1	2	1	9	2	0	2	1	0	2	1	6	1	1	2	2	1	2	1	9	2	30	1
15	0	1	2	1	1	0	5	1	1	2	2	0	2	1	8	1	0	2	1	1	1	0	5	1	1	2	2	1	2	0	8	1	26	1
16	0	2	2	1	2	0	7	1	1	2	2	2	1	1	9	2	0	2	1	1	2	1	7	1	1	2	2	2	1	1	9	2	32	1
17	0	2	2	1	1	0	6	1	1	2	1	1	2	1	8	1	0	2	1	1	1	1	6	1	1	2	2	1	2	1	9	2	29	1
18	0	2	1	0	1	1	5	1	1	2	1	0	2	0	6	1	0	1	1	0	1	1	4	0	1	1	2	0	2	0	6	1	21	1
19	0	2	2	0	1	1	6	1	1	2	2	1	2	1	9	2	0	2	1	0	2	1	6	1	1	2	2	0	2	1	8	2	29	1
20	0	2	1	1	1	0	5	1	1	2	2	0	2	0	7	1	0	2	1	0	1	1	5	1	1	1	2	0	2	1	7	1	24	1

Legenda: SJ. = Sujeto. | ST = Subtotal. | SB = Baremo de dimensión. | TOT = Total. | BAR = Baremo total.

**ANEXO 11**  
**RESPUESTA DE LA MUESTRA DEFINITIVA AL CUESTIONARIO 1**

SJ.	1A	1B	2A	2B	3A	3B	4A	4B	ST1	SB1	5A	5B	6A	6B	7A	7B	8A	8B	ST2	SB2	9A	9B	10A	10B	11A	11B	12A	12B	ST3	SB3	TOT	BAR
1	0	1	2	1	1	0	2	1	8	1	1	0	2	1	1	1	0	0	6	1	0	1	2	1	2	1	2	1	10	1	24	1
2	0	1	1	0	1	0	1	0	4	0	0	1	1	0	0	0	1	0	3	0	0	1	1	0	1	0	1	0	4	0	11	0
3	0	1	1	1	2	1	2	1	9	1	1	0	1	1	1	0	1	1	6	1	0	1	0	1	2	1	2	1	8	1	23	1
4	0	0	0	0	1	0	1	0	2	0	0	1	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	1	0	1	0	1	0	3	0	7	0
5	0	1	2	1	1	1	2	1	9	1	1	2	1	1	0	1	0	1	7	1	0	1	1	1	2	1	2	1	9	1	25	1
6	1	1	2	0	1	1	2	2	10	1	1	1	2	2	1	1	0	0	8	1	1	2	1	1	2	1	2	1	11	1	29	1
7	0	1	1	0	2	1	2	1	8	1	1	1	1	1	1	0	1	0	6	1	1	1	1	1	1	1	2	2	10	1	24	1
8	1	1	1	0	1	1	1	1	7	1	1	1	0	0	1	0	1	1	5	0	1	1	1	0	2	2	1	1	9	1	21	1
9	0	2	2	1	2	1	2	1	11	1	1	2	2	1	1	1	1	0	9	1	1	2	2	1	2	1	1	1	11	1	31	1
10	0	1	2	2	2	0	2	2	11	1	1	2	1	1	2	0	2	0	9	1	0	2	2	2	2	1	2	1	12	2	32	1
11	0	1	2	1	1	0	2	1	8	1	1	1	2	1	0	0	1	1	7	1	0	1	2	1	2	2	1	1	10	1	25	1
12	0	2	1	0	1	1	2	2	9	1	1	2	2	1	0	0	1	1	8	1	1	2	1	0	2	2	1	1	10	1	27	1
13	0	2	1	0	2	1	2	1	9	1	1	1	1	1	1	0	1	0	6	1	1	1	1	1	1	1	2	2	10	1	25	1
14	1	2	2	1	2	1	2	1	12	2	1	2	2	1	2	0	1	0	9	1	1	2	2	1	2	2	1	1	12	2	33	2
15	0	2	1	0	2	1	2	1	9	1	1	2	2	1	1	0	1	0	8	1	1	2	1	0	2	1	2	1	10	1	27	1
16	1	2	2	1	2	1	2	2	13	2	1	2	2	1	2	1	2	1	12	2	1	2	2	2	2	2	2	1	14	2	39	2
17	0	1	2	0	2	2	1	1	9	1	0	1	2	1	2	1	1	0	8	1	0	1	2	1	2	1	2	1	10	1	27	1
18	0	1	1	0	1	1	1	0	5	0	1	1	1	0	0	0	1	0	4	0	0	1	1	1	1	0	1	1	6	1	15	0
19	1	1	1	1	1	1	1	0	7	1	1	0	1	1	1	1	0	0	5	0	1	1	1	0	2	1	2	1	9	1	21	1
20	0	2	2	1	2	2	2	1	12	2	1	2	2	1	2	0	2	0	10	1	1	2	2	1	2	1	2	1	12	2	34	2
21	0	2	1	0	2	1	2	1	9	1	1	2	2	1	1	0	1	0	8	1	1	1	1	0	2	1	2	1	9	1	26	1
22	0	2	1	0	2	1	2	2	10	1	1	1	2	2	0	0	1	1	8	1	1	2	1	1	2	2	1	1	11	1	29	1
23	1	2	2	2	2	1	2	2	14	2	1	2	2	1	2	2	2	1	13	2	2	2	2	2	2	2	2	2	16	2	43	2

SJ.	1A	1B	2A	2B	3A	3B	4A	4B	ST1	SB1	5A	5B	6A	6B	7A	7B	8A	8B	ST2	SB2	9A	9B	10A	10B	11A	11B	12A	12B	ST3	SB3	TOT	BAR
24	1	1	1	1	1	1	2	1	9	1	1	1	2	2	1	0	1	0	8	1	1	1	1	1	2	2	1	1	10	1	27	1
25	1	2	1	1	2	1	2	1	11	1	1	2	2	1	0	0	1	1	8	1	1	2	2	1	2	1	1	1	11	1	30	1
26	1	2	1	0	2	1	2	1	10	1	1	2	2	1	1	1	1	0	9	1	1	2	2	1	2	1	1	1	11	1	30	1
27	1	2	1	0	2	1	2	1	10	1	1	2	2	1	1	0	1	0	8	1	0	2	1	1	2	1	2	1	10	1	28	1
28	0	2	2	1	1	0	2	1	9	1	1	1	2	1	1	0	0	1	7	1	1	2	1	0	2	1	2	1	10	1	26	1
29	1	1	1	2	2	1	1	2	11	1	1	2	2	1	1	0	1	1	9	1	1	2	2	1	1	1	2	1	11	1	31	1
30	0	2	1	0	2	1	2	2	10	1	1	1	2	2	0	0	1	1	8	1	1	2	1	1	2	2	1	1	11	1	29	1
31	0	1	1	0	2	1	2	1	8	1	1	1	2	2	1	0	1	0	8	1	1	1	1	1	2	1	2	1	10	1	26	1
32	0	2	1	0	1	1	2	2	9	1	1	2	2	1	1	0	1	0	8	1	1	2	1	1	2	1	2	1	11	1	28	1
33	0	1	1	0	2	1	2	1	8	1	1	1	1	1	1	0	1	0	6	1	0	1	0	1	2	1	2	1	8	1	22	1
34	0	1	1	1	2	1	2	1	9	1	1	1	1	0	1	0	1	1	6	1	1	1	1	1	1	1	2	1	9	1	24	1
35	0	1	1	1	1	1	1	0	6	1	1	1	1	0	1	0	0	0	4	0	0	1	1	1	1	1	1	1	7	1	17	1
36	0	2	1	0	2	1	2	1	9	1	1	2	2	1	1	1	1	0	9	1	1	2	1	0	2	1	2	1	10	1	28	1
37	0	1	1	0	2	1	2	1	8	1	1	0	1	1	1	0	1	1	6	1	1	2	1	0	2	1	1	1	9	1	23	1
38	1	2	2	1	2	1	2	1	12	2	1	2	2	1	2	0	1	1	10	1	1	2	2	1	2	2	2	1	13	2	35	2
39	0	1	1	1	2	1	2	1	9	1	1	2	1	2	0	1	0	1	8	1	0	1	1	1	2	1	2	1	9	1	26	1
40	0	1	1	1	1	0	2	1	7	1	1	0	1	1	1	0	1	0	5	0	1	2	1	0	2	1	2	1	10	1	22	1
41	1	2	1	0	2	1	2	1	10	1	1	1	2	2	1	0	1	0	8	1	1	1	1	1	2	2	1	1	10	1	28	1
42	1	2	2	0	2	1	2	1	11	1	1	2	2	1	1	1	1	1	10	1	1	2	2	1	1	1	2	1	11	1	32	1
43	0	2	1	1	1	1	1	0	7	1	1	0	1	1	1	0	1	0	5	0	0	1	1	1	1	1	2	1	8	1	20	1
44	0	1	1	0	1	1	1	0	5	0	1	1	1	0	0	0	1	0	4	0	0	1	1	0	1	0	1	1	5	0	14	0
45	1	2	2	1	2	1	2	1	12	2	1	2	1	1	1	0	1	0	7	1	1	2	2	1	2	1	1	1	11	1	30	1

Leyenda: SJ. = Sujeto. | ST = Subtotal. | SB = Baremo de dimensión. | TOT = Total. | BAR = Baremo total.

**ANEXO 12**  
**RESPUESTA DE LA MUESTRA DEFINITIVA AL CUESTIONARIO 2**

SJ.	1A	1B	2A	2B	3A	3B	ST1	SB1	4A	4B	5A	5B	6A	6B	ST2	SB2	7A	7B	8A	8B	9A	9B	ST3	SB3	10A	10B	11A	11B	12A	12B	ST4	SB4	TOT	BAR
1	0	2	2	0	1	0	5	1	0	2	2	1	2	1	8	1	0	2	1	0	2	0	5	1	0	2	2	1	2	1	8	1	26	1
2	0	2	1	0	1	0	4	0	1	2	1	0	1	0	5	1	0	1	1	1	1	0	4	0	1	2	1	0	1	0	5	1	18	1
3	0	1	2	1	1	0	5	1	1	2	2	0	2	1	8	1	0	2	1	1	1	0	5	1	1	2	2	1	2	0	8	1	26	1
4	0	1	1	0	1	0	3	0	1	2	1	0	1	0	5	1	0	1	0	0	1	0	2	0	0	1	1	0	1	0	3	0	13	0
5	0	2	2	0	1	0	5	1	0	2	2	1	2	1	8	1	0	2	2	0	2	0	6	1	0	2	2	1	2	1	8	1	27	1
6	0	2	2	1	1	1	7	1	1	2	2	1	2	1	9	2	0	2	2	1	1	1	7	1	1	2	2	1	2	1	9	2	32	1
7	0	2	2	1	1	0	6	1	1	2	2	1	2	0	8	1	0	2	2	1	1	0	6	1	1	1	2	1	2	1	8	1	28	1
8	0	2	2	0	1	0	5	1	0	2	2	1	2	1	8	1	0	2	1	0	2	0	5	1	0	1	2	1	2	1	7	1	25	1
9	1	2	2	0	2	0	7	1	1	2	2	2	2	1	10	2	0	2	2	0	2	1	7	1	1	2	2	1	2	1	9	2	33	2
10	0	2	2	0	2	1	7	1	0	2	2	2	2	2	10	2	0	2	2	0	2	1	7	1	1	2	2	2	2	2	11	2	35	2
11	0	2	1	0	2	1	6	1	1	1	2	1	2	1	8	1	0	2	1	0	2	1	6	1	1	2	2	1	2	0	8	1	28	1
12	0	2	2	1	2	0	7	1	1	2	2	2	1	1	9	2	0	2	1	1	2	1	7	1	1	2	2	2	1	1	9	2	32	1
13	0	2	2	1	1	1	7	1	1	1	2	1	2	1	8	1	0	2	1	0	1	1	5	1	1	2	2	1	2	2	10	2	30	1
14	0	2	2	1	2	1	8	1	0	2	2	2	2	2	10	2	0	2	2	1	2	1	8	1	0	2	2	2	2	2	10	2	36	2
15	0	2	2	1	1	0	6	1	1	2	2	1	2	1	9	2	0	2	1	1	2	1	7	1	1	2	2	1	2	1	9	2	31	1
16	0	2	2	2	2	1	9	2	1	2	2	1	2	2	10	2	0	2	2	1	2	2	9	2	1	2	2	1	2	2	10	2	38	2
17	0	2	2	1	1	0	6	1	1	2	2	1	2	1	9	2	0	2	1	0	2	1	6	1	1	2	2	1	2	1	9	2	30	1
18	0	1	0	0	1	0	2	0	0	1	1	0	1	0	3	0	0	1	0	0	1	0	2	0	0	1	1	0	1	0	3	0	10	0
19	0	2	1	1	1	0	5	1	1	2	2	0	2	0	7	1	0	2	1	0	1	0	4	0	1	1	2	0	2	1	7	1	23	1
20	0	2	2	1	2	1	8	1	2	2	2	2	2	2	12	2	0	2	2	2	2	1	9	2	2	2	2	2	2	2	12	2	41	2
21	0	2	1	0	1	1	5	1	1	2	2	2	1	1	9	2	0	2	1	1	2	1	7	1	1	2	2	1	2	0	8	1	29	1
22	0	2	2	2	1	0	7	1	0	2	2	1	2	2	9	2	0	2	1	1	2	1	7	1	0	2	2	2	2	1	9	2	32	1
23	1	2	2	2	2	2	11	2	2	2	2	2	2	2	12	2	1	2	2	2	2	2	11	2	2	2	2	2	2	2	12	2	46	2

SJ.	1A	1B	2A	2B	3A	3B	ST1	SB1	4A	4B	5A	5B	6A	6B	ST2	SB2	7A	7B	8A	8B	9A	9B	ST3	SB3	10A	10B	11A	11B	12A	12B	ST4	SB4	TOT	BAR
24	0	2	1	0	2	1	6	1	0	2	2	2	2	1	9	2	0	2	2	1	1	0	6	1	0	2	2	1	2	2	9	2	30	1
25	0	2	2	1	1	1	7	1	1	2	2	1	2	1	9	2	0	2	1	0	2	1	6	1	1	2	2	2	1	1	9	2	31	1
26	1	2	2	0	2	0	7	1	1	2	2	2	2	1	10	2	1	2	2	0	2	0	7	1	1	2	2	1	2	2	10	2	34	2
27	0	2	2	1	1	0	6	1	1	2	2	1	2	1	9	2	0	2	1	0	2	1	6	1	1	2	2	1	2	1	9	2	30	1
28	0	2	2	0	2	0	6	1	1	2	2	0	2	1	8	1	0	2	2	0	2	0	6	1	1	2	2	0	2	1	8	1	28	1
29	1	2	2	0	2	0	7	1	1	2	2	2	2	2	11	2	1	2	1	0	2	1	7	1	1	2	2	1	2	2	10	2	35	2
30	0	2	2	0	2	1	7	1	1	2	2	1	2	2	10	2	0	2	2	1	2	0	7	1	1	2	2	2	2	1	10	2	34	2
31	0	2	2	0	1	1	6	1	1	2	2	1	2	1	9	2	0	2	1	0	2	1	6	1	1	2	2	0	2	1	8	1	29	1
32	0	2	2	1	1	0	6	1	1	2	2	1	2	1	9	2	0	2	1	1	2	1	7	1	1	2	2	1	2	1	9	2	31	1
33	0	1	2	1	1	0	5	1	0	2	2	0	2	1	7	1	0	1	1	0	2	1	5	1	1	2	2	0	2	1	8	1	25	1
34	0	2	2	1	1	0	6	1	1	2	1	1	2	1	8	1	0	2	1	1	1	1	6	1	1	2	2	1	2	1	9	2	29	1
35	0	2	1	0	1	1	5	1	1	2	1	0	2	0	6	1	0	1	1	0	1	1	4	0	1	1	2	0	2	0	6	1	21	1
36	0	2	1	1	1	0	5	1	1	2	2	2	2	1	10	2	0	2	1	1	2	1	7	1	1	2	2	0	2	1	8	1	30	1
37	0	2	1	0	2	0	5	1	0	2	2	0	2	1	7	1	0	2	2	0	1	0	5	1	0	2	2	1	2	0	7	1	24	1
38	1	2	2	1	2	1	9	2	1	2	2	2	2	1	10	2	1	2	2	1	2	1	9	2	1	2	2	2	2	1	10	2	38	2
39	0	2	2	0	2	0	6	1	1	2	2	0	2	1	8	1	0	2	2	0	1	0	5	1	1	2	2	0	2	1	8	1	27	1
40	0	2	2	0	2	0	6	1	1	2	2	1	2	0	8	1	0	2	1	0	2	0	5	1	1	2	2	0	2	1	8	1	27	1
41	0	2	2	1	2	0	7	1	1	2	2	2	1	1	9	2	0	2	1	0	2	1	6	1	1	2	1	1	2	2	9	2	31	1
42	0	2	2	1	2	0	7	1	0	2	2	2	2	2	10	2	0	2	2	0	2	1	7	1	0	2	2	2	2	2	10	2	34	2
43	0	2	1	1	1	0	5	1	1	2	2	0	2	0	7	1	0	2	1	0	1	1	5	1	1	1	2	0	2	1	7	1	24	1
44	0	1	1	1	1	0	4	0	1	2	1	0	1	0	5	1	0	1	1	0	1	0	3	0	0	2	1	0	1	0	4	0	16	0
45	0	2	2	1	2	0	7	1	1	2	2	1	2	1	9	2	0	2	2	1	1	1	7	1	1	2	2	2	1	10	2	33	2	

Leyenda: SJ. = Sujeto. | ST = Subtotal. | SB = Baremo de dimensión. | TOT = Total. | BAR = Baremo total.

**ANEXO 13**  
**DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE TESIS**

Yo, JOSÉ MOISÉ BONILLA FRÍAS, identificado con el DNI N° 28603333, estudiante de la Escuela de Postgrado de la Universidad Alas Peruanas, declaro que la tesis titulada “DELITOS DE MALA PRAXIS MÉDICA Y LA APLICACIÓN DEL CRITERIO DE IMPUTACIÓN OBJETIVA DE DIVISIÓN DEL TRABAJO POR ÓRGANOS DEL SISTEMA PENAL EN EL DISTRITO JUDICIAL AYACUCHO, 2014-2016”, presentado en 176 folios, para obtener el grado académico de Doctor en Derecho, es de mi autoría. Por tanto, declaro lo siguiente: — En la investigación, he mencionado todas las fuentes empleadas en el presente trabajo, y he realizado correctamente las citas textuales y paráfrasis, de acuerdo a las normas de redacción exigidas. — No he utilizado ninguna otra fuente distinta a aquellas expresamente señaladas en este trabajo. — Este trabajo de investigación no ha sido previamente presentado, completa ni parcialmente, para la obtención de otro grado académico o título profesional. — Soy consciente de que mi trabajo puede ser revisado física y electrónicamente en búsqueda de plagios. — De encontrar uso de material ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que se determinan en el procedimiento disciplinario.

Lima, 19 de marzo de 2019.

---

JOSÉ BONILLA