



VICERRECTORADO ACADÉMICO

ESCUELA DE POSGRADO

TESIS

LA TIPICIDAD PENAL DEL MÉDICO CIRUJANO EN SU ACTIVIDAD

PRIVADA EN EL DISTRITO JUDICIAL DE LIMA, AÑO 2015

PRESENTADO POR

BACH. URSULA MAGALY MORENO DIAZ

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE

MAESTRO EN DERECHO PENAL

LIMA- PERÚ

2018

DEDICATORIA

A Dios, por ser la fuerza y la luz que bendice e inspira mi sendero, y hace posible el éxito obtenido hasta ahora y en un futuro.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Alas Peruanas por la formación y los conocimientos valiosos brindados durante mi formación de post grado.

RECONOCIMIENTO

La presente investigación no hubiera sido posible sin el interés, apoyo y consejos llenos de sabiduría de la Dra. Mirtha Chengüayén Guevara y del Dr. Franco Darío Uchuya Chávez.

ÍNDICE

CARÁTULA	i
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RECONOCIMIENTO	iv
ÍNDICE	v
RESUMEN	vii
ABSTRACT	ix
INTRODUCCIÓN.....	x
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO METODOLÓGICO	13
1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA	13
1.2. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	18
1.2.1. DELIMITACIÓN ESPACIAL.....	18
1.2.2. DELIMITACIÓN SOCIAL.....	18
1.2.3. DELIMITACIÓN TEMPORAL.....	18
1.2.4. DELIMITACIÓN CONCEPTUAL.....	18
1.3. PROBLEMAS DE INVESTIGACIÓN	20
1.3.1. PROBLEMA PRINCIPAL	20
1.3.2. PROBLEMAS SECUNDARIOS	20
1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	20
1.4.1. OBJETIVO GENERAL	20
1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	20
1.5. HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN	21
1.5.1. HIPÓTESIS GENERAL	21
1.5.2. HIPÓTESIS SECUNDARIAS	21
1.5.3. VARIABLES	21
1.6. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	23
1.6.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN	23
a) TIPO DE INVESTIGACIÓN	23

b)	NIVEL DE INVESTIGACIÓN	24
1.6.2.	MÉTODO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	25
a)	MÉTODO DE LA INVESTIGACIÓN	25
b)	DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	26
1.6.3.	POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN	27
a)	POBLACIÓN	27
b)	MUESTRA	28
1.6.4.	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE LA	
1.6.5.	RECOLECCIÓN DE DATOS	29
a)	TÉCNICAS	29
b)	INSTRUMENTOS	30
1.6.6.	JUSTIFICACIÓN, IMPORTANCIA Y LIMITACIONES	
1.6.7.	DE LA INVESTIGACIÓN	31
a)	JUSTIFICACIÓN	31
b)	IMPORTANCIA	32
c)	LIMITACIONES	33
	CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	34
2.1.	ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	34
2.1.1.	ANTECEDENTES INTERNACIONALES.....	34
2.1.2.	ANTECEDENTES NACIONALES.....	37
2.2.	BASES TEÓRICAS	38
2.2.1.	PRINCIPIOS A FAVOR DEL PACIENTE.....	38
2.2.2.	LOS CASOS DE NEGLIGENCIA MÉDICA.....	39
2.2.3.	LA CONFIGURACIÓN DE LA CULPA.....	41
2.2.4.	INFRACCIÓN AL DEBER DE CUIDADO.....	44
2.2.5.	CLASES DE INFRACCIÓN AL DEBER DE CUIDADO....	46
2.2.6.	CONDUCTA ATÍPICA DEL MÉDICO.....	50
2.2.7.	CONDUCTA TÍPICA DOLOSA DEL MÉDICO.....	52
2.2.8.	CONDUCTA TÍPICA CULPOSA.....	52
2.2.9.	MALA PRAXIS MÉDICA.....	53

2.3.	DEFINICIÓN DE TÉRMINOS	
	BÁSICOS.....	57
	CAPÍTULO III: PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E	
	INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	60
3.1.	VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS	60
3.2.	ANÁLISIS DE TABLAS Y GRÁFICOS.....	62
3.3.	PRUEBA DE HIPÓTESIS	84
3.4.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS	89
	CONCLUSIONES	94
	RECOMENDACIONES	95
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	96
	ANEXOS	
	1. MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	101
	2. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....	102
	3. INSTRUMENTOS.....	103
	4. INSTRUMENTOS DE VALIDACIÓN.....	105

RESUMEN

La investigación tuvo como propósito determinar la tipicidad penal del médico cirujano en su actividad privada en el distrito judicial de lima, año 2015, es una investigación básica de enfoque cuantitativo, y diseño no experimental, nivel es descriptivo, cuyo problema principal fue ¿De qué manera influye la tipicidad penal del médico cirujano en su actividad privada en el Distrito Judicial de Lima, año 2015?, de igual modo, su objetivo general fue determinar de qué manera influye la tipicidad penal del médico cirujano en su actividad privada en el Distrito Judicial de Lima, año 2015. Las conclusiones evidencian que las reglas del deber de cuidado referidas a la tipicidad penal del médico influyen en su conducta a fin de ser calificada como típica o atípica; dependiendo ello, del actuar del profesional de la salud, a fin de calificar la conducta realizada como una mala praxis, ante la infracción del deber de cuidado, corresponde a un actuar antijurídico. Asimismo se concluye que los profesiones de salud que incurren en infracciones al deber de cuidado, mediante un exceso de confianza de los riesgos quirúrgicos, exceso de confianza por la experiencia, por prescindir de reglas técnicas y por una representación probable de una conducta reprochable en su labor, debe ser tipificada como una conducta dolosa en la figura de dolo eventual. Finalmente se concluye que en los casos de riesgo quirúrgico cuando el profesional de la salud observa y aplica los protocolos prequirúrgicos, posquirúrgicos y observa las normas técnicas de seguridad, la conducta resulta ser calificada como atípica por ausencia del nexo de causalidad.

PALABRAS CLAVES: Infracción, deber, conducta, atípica, típica, dolosa, culposa.

ABSTRACT

The purpose of the research was to determine the penal typology of the surgeon in his private activity in the judicial district of Lima, 2015, it is a basic research with a quantitative approach, and a non-experimental design, level is descriptive, whose main problem was: How does the criminal typology of the surgeon influence his / her private activity in the Judicial District of Lima, 2015? In the same way, his / her general objective was to determine how the criminality of the surgeon influences in his / her private activity in the Judicial District. of Lima, 2015. The conclusions show that the rules of the duty of care referred to the criminality of the doctor influence their behavior in order to be qualified as typical or atypical; depending on this, the action of the health professional, in order to qualify the conduct carried out as a malpractice, before the violation of the duty of care, corresponds to an unlawful act. Likewise, it is concluded that health professions that incur in infractions to the duty of care, by over confidence in surgical risks, over confidence in experience, by dispensing with technical rules and by a probable representation of reprehensible behavior in their labor, should be classified as a fraudulent behavior in the figure of eventual fraud. Finally, it is concluded that in cases of surgical risk when the health professional observes and applies pre-surgical, post-surgical protocols and observes the technical safety norms, the behavior turns out to be classified as atypical due to the absence of the causal link.

KEY WORDS: Infraction, duty, conduct, atypical, typical, fraudulent, culpable.

INTRODUCCIÓN

La investigación que a continuación se desarrolla, tiene como propósito conocer y analizar la tipicidad penal del médico cirujano en su actividad privada en el distrito judicial de Lima, dado que los pacientes son objeto de prácticas médicas incompatibles con el respeto a la dignidad e integridad de la persona, en un contexto en el cual el profesional de la salud ostenta una posición que le permite conocer o prever posibles resultados lesivos de los bienes jurídicos, vida, integridad o salud de los pacientes.

Para efectos de la fundamentación teórica, se desarrollan los datos obtenidos sobre los delitos cometidos de forma dolosa (con conciencia y voluntad del resultado) y los delitos cometidos de forma culposa (por violación del deber de cuidado). Así, la forma como está concebida la conducta del profesional de la salud permite a éste una alegación de haberse ceñido estrictamente a un protocolo o procedimiento con lo cual se desentiende ya de todo resultado lesivo.

Dicha percepción está sustentada en la experiencia profesional en el despacho fiscal, donde en múltiples ocasiones hemos podido constatar que la regulación penal permite la actuación de alegaciones que admiten la posibilidad de una situación de impunidad de los profesionales de la salud por los daños a los pacientes.

En ese sentido, revisa el artículo 124 establece el delito de lesiones culposas y como figura particular el caso de la negligencia médica, con una punibilidad no mayor de 3 años. De acuerdo con ello estamos frente al caso de una atenuación de la pena basada en que se asume que dicha conducta no es dolosa, sino culposa, la norma penal citada expresa que la pena se aplica si el delito resulta de la inobservancia de reglas de profesión, de ocupación o industria. Por tanto, lo que hace la norma es asumir que dicho incumplimiento se debe simplemente a una cuestión de negligencia, cuando la experiencia

demuestra que dicho incumplimiento involucra aspectos que reflejan un alto grado de antijuridicidad por lo cual la pena debiera de ser mayor.

Para los efectos del presente trabajo de investigación, busca principalmente dar respuesta ¿De qué manera influye la tipicidad penal del médico cirujano en su actividad privada en el Distrito Judicial de Lima, año 2015?, de igual manera tiene por objetivo general determinar de qué manera influye la tipicidad penal del médico cirujano en su actividad privada en el Distrito Judicial de Lima, año 2015, mediante el análisis documental y entrevista a los operadores jurídicos, para proponer una modificatoria en las leyes penales que precisen la conducta típica de estos médicos; y como primer objetivo específico, establecer de qué manera la negligencia médica influye en las infracciones al deber de cuidado de los médicos cirujanos en el Distrito Judicial de Lima, año 2015, mediante un tratamiento adecuado de los operadores jurídicos, para proponer una modificatoria en las leyes penales que precisen la conducta típica de estos médicos, como segundo objetivo específico prescribir como la inhabilitación influye en las responsabilidades civil del médico cirujano en el Distrito Judicial de Lima, año 2015, a través de un tratamiento adecuado de parte de los operadores jurídicos, para establecer la pena accesoria de inhabilitación, y como tercer objetivo específico identificar de qué forma la conducta dolosa y culposa del médico cirujano influye en la mala praxis médica, en el Distrito Judicial de Lima, año 2015, mediante un tratamiento adecuado de los operadores jurídicos, para proponer una modificatoria en las leyes penales que precisen la forma de conducta del médico cirujano cuando incurre en mala praxis médica.

Para tal efecto, el presente trabajo se divide en los siguientes capítulos.

En primer lugar, en el capítulo I se aborda lo referido al planteamiento metodológico, en donde se detallara la realidad problemática a investigar, la delimitación de la investigación, el problema general, los problemas

específicos, los objetivos y la hipótesis de la investigación, así como también la metodología de la investigación y la justificación de la misma.

En segundo lugar, el capítulo II está referido al marco teórico de la presente investigación, donde se abordara las investigaciones antecedentes con respecto a la problemática planteada tanto a nivel nacional como internacional, así como también se detallara las teorías que sustentaran las variables en investigación.

En tercer lugar, el capítulo III aborda lo referente a la presentación, análisis e interpretación de resultados, donde se revelara la validez y confiabilidad de los instrumentos utilizados, el análisis de tablas y gráficos, la prueba de hipótesis y fundamentalmente la discusión de resultados. Por último, en lo referente al excurso, se dan las conclusiones a las cuales se llegó con la presente investigación, las recomendaciones principales, y se detallara la bibliografía que se utilizó para fundamentar lo expuesto.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

A nivel internacional, la O.M.S. define la salud como un "estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente como la ausencia de enfermedad o de invalidez". son como bienestar que implica la adaptación integral del medio físico, biológico y social en que el individuo vive y realiza sus actividades, gozan de la Protección del Estado y del Derecho peruanos. Por lo que la Salud, es un Bien Jurídico protegido por el Estado y Derecho Peruano. En ese mismo sentido, el Código Internacional de Ética Médica señala: señala (El Médico debe a su paciente todo los recursos de su ciencia y toda su devoción) y el Código de Ética y Deontología del Colegio Médico del Perú también señala (El respeto ante la vida y la persona humana son la esencia espiritual) Existen otras Declaraciones de la Asociación Médica Mundial como: Código de NUREMBERG. Declaración de LISBOA. Declaración de VENECIA. Declaración de TOKIO. Declaración de HAWAI. Declaración de CARACAS. Declaración de HELSINKI.

En ese sentido, los delitos culposos se basan en la violación de un deber general de cuidado y el reproche se dirige entonces, hacia la omisión de dicho deber general. Como se trata de conductas no dirigidas explícitamente a la lesión

de un bien jurídico, el ordenamiento penal no prevé de antemano conductas específicas que deban ser objeto de regulación, por lo cual lo más realista es apelar a la fórmula del deber general de cuidado como aquella exigencia de respetar los parámetros de cuidado y diligencia que en líneas generales, cada actividad humana demanda. Es así que la formulación de los delitos culposos no demanda la descripción típica de la conducta reprobable, cosa que sí resulta exigible para los tipos dolosos y en demanda del principio de legalidad se formulan esquemas generales, los cuales son especificados en mayor detalle cuando por particulares exigencias de política criminal, el ordenamiento penal establece la punición de particulares conductas culposas (por ejemplo, el caso de negligencia médica y del conducir en estado de ebriedad).

A nivel nacional, el ordenamiento penal establece que las conductas culposas deben recibir una menor punibilidad en aplicación del principio de culpabilidad y de proporcionalidad. Si el sujeto que ha cometido un delito culposo no deseaba la producción del resultado lesivo no se le puede imponer la misma pena que al que ha buscado la lesión del bien jurídico.

También existe la cuestión referente al dolo eventual, esto es, aquella situación en la cual el sujeto activo ha previsto la probabilidad de la generación de un resultado lesivo y a pesar que no desea dicho resultado, a pesar de todo decide actuar. También se admite que en un esquema analítico de dolo eventual no es posible afirmar que el sujeto activo haya actuado tal como si hubiera actuado manifestando un dolo directo de primer grado, esto es, conociendo el resultado dañino de su actividad y deseándolo y haciendo lo posible porque dicho resultado se genere.

Es imprescindible a nuestro entender, a efectos de poder identificar la situación que juzgamos como problemática: aquella situación en que el profesional de la salud conociendo de antemano que la condición de la salud de su paciente no es de las mejores o sabiendo de antemano que los exámenes médicos efectuados no son del todo exhaustivos o no permiten asegurar de

antemano el máximo de posibilidades de salvaguardar –por lo menos- el estado de salud del paciente, deciden a pesar de ello efectuar la intervención médica.

En dicha situación está claro que el médico no desea la producción de un resultado lesivo, pero al mismo tiempo no ha informado adecuada y verazmente al paciente de la totalidad de riesgos inherentes a la operación, por la epidemiología general de la dolencia y por la situación personal del paciente.

Asimismo, no se ha preocupado porque los exámenes médicos descarten absolutamente toda situación riesgosa para la salud del paciente, ni tampoco ha actuado con la máxima dedicación y salvaguarda que demandan sus conocimientos y habilidades profesionales.

Lo anterior resume la descripción genérica de un conjunto de situaciones que hemos hallado en la práctica profesional, donde ante casos de mala praxis médica el profesional imputado aduce que “ha hecho lo posible” porque el resultado de la operación sea el mejor, obviando el hecho que las condiciones técnicas y sanitarias no han sido las mejores para preservar la salud del paciente y a pesar de ello ha decidido seguir adelante con la operación, lo cual configura una especie de “ruleta rusa” con la vida, salud e integridad del paciente con el agravante que el profesional de salud se encuentra en condiciones de poder impedir o suspender la realización de una operación que por las condiciones en que es efectuada –referentes al estado del instrumental, a la idoneidad del protocolo de salud empleado o por la pericia del personal médico o por las propias condiciones personales del paciente-, no asegura un resultado ni una gestión éticamente aceptable para los intereses del paciente.

La situación descrita se aproxima a las categorías de análisis correspondientes al dolo eventual y al delito doloso, pero se diferencia de las mismas porque se aproxima al delito culposo en la negligencia con que el profesional de la salud encara el deber de respetar las reglas técnicas propias de la ciencia médica o en no adoptar todas las medidas posibles para asegurar un resultado óptimo, pero se distancia del delito culposo en que el profesional de la

salud conoce del conjunto de situaciones peligrosas o riesgosas para la salud del paciente y dicho conocimiento no permite asumir su hacer como enteramente culposo, pues ello constituye un supuesto próximo a lo que constituye la preordenación correspondiente a un delito típicamente doloso.

Por otro lado, se aproxima al dolo eventual en que el profesional de la salud puede prever razonablemente la existencia de una situación de riesgo para la salud, vida e integridad del paciente, pero a pesar de ello decide seguir con ello. Sin embargo, se aleja de tal posibilidad en la medida en que en muchos casos el profesional de la salud al incumplir su deber del deber de informar adecuadamente al paciente para que éste pueda ejercer su derecho al consentimiento informado, ello lo aproxima a un caso de inducción o manipulación de un sujeto para que éste voluntariamente se coloque en una situación en la cual su bien jurídico vida, integridad y salud se encuentran por ese solo hecho, depreciadas. Ello aproxima la conducta del profesional de la salud a lo que se conoce como dolo directo.

A nivel local, el problema está en que son múltiples los casos en que los profesionales de la salud reciben la sanción prevista correspondiente a un delito culposo e incluso en algunos casos son eximidos de pena por demostrar que han efectuado la operación en condiciones “cotidianas” o “normales”, cuestión que es clamorosamente contradicha por la situación desvalida y quebrantada en que quedan los pacientes. Es decir, en tales casos existen víctimas, pero la normativa actual impide señalar a alguien como un sujeto claramente culpable y en otros casos, fomenta que la punibilidad impuesta no se corresponda con lo que significa el daño al proyecto de vida de la víctima y su familia.

Frente tal circunstancia lo más conveniente es realizar el esfuerzo por innovar el ordenamiento penal peruano para acoger una figura que merezca el nombre de “negligencia criminal” y asimilable al dolo, figura que nos permitiría castigar aquellos casos en los que los profesionales de la salud incumplen el deber de informar adecuadamente al paciente, o no toman todas las previsiones técnicas y sanitarias tendientes por lo menos a asegurar que el paciente no salga

de la intervención en peor situación de la que se encontraba antes de ella. ¿Sirve alegar haber efectuado una operación sin errores cuando el paciente ha acabado lisiado o desfigurado? Así, el solo cumplimiento de las pautas técnicas no agota plenamente el deber exigible a los profesionales de la salud. Por ejemplo, en los casos de cirugía estética no se puede afirmar que el hecho de la no muerte del paciente basta para atenuar un daño que en la realidad, ha resultado cataclísmico.

En términos del derecho constitucional, la Constitución Política afirma que la defensa de la dignidad de la persona humana es un deber exigible conjuntamente a la Sociedad y el Estado. El derecho a la dignidad implica que el ser humano no puede ser subordinado o instrumentalizado como un objeto en aras de experimentos o prácticas que eludan todo compromiso ético y la preservación de su entidad, esto es, su integridad física, salud y vida. Así, si la Constitución Política establece que el individuo constituye el punto central de la actividad de la Sociedad y del Estado, no pueden tolerarse situaciones ni razonamientos que abonan en la dirección de subordinar el destino y la suerte de la persona a la realización de actos médicos que no procuren explícitamente el mejor resultado posible, con las máximas previsiones y la máxima entrega hacia los intereses del paciente.

Por tanto, se trata de un supuesto intermedio entre el delito culposo y el aborto preterintencional, por lo cual se podría justificar una fórmula que permita que el ordenamiento castigue aquellos casos en los que el médico induce al paciente a confiar en una operación realizada con circunstancias precarias.

1.2. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.2.1 DELIMITACIÓN ESPACIAL

En cuanto su delimitación espacial, el presente trabajo de investigación se realizó en la sede del Poder Judicial de Lima y Ministerio Público del Distrito Fiscal de Lima.

1.2.2 DELIMITACIÓN SOCIAL

Con respecto a su delimitación social, la investigación se realizó con los Jueces Penales de Lima y los Fiscales Penales Provinciales de Lima. Asimismo, es preciso señalar, que si bien en la presente investigación se nombran constantemente médicos cirujanos, éstos no serán tomados en cuenta como parte de la población de la investigación; ya que si bien, son protagonistas de las figuras penales y del deber de cuidado, es necesario señalar que la presente tesis está orientada a los administradores de justicia, dentro de un distrito Judicial determinado, haciendo posible su aplicación al conocerse una cantidad exacta de jueces y fiscales en el Distrito Judicial de Lima.

1.2.3 DELIMITACIÓN TEMPORAL

En cuanto su delimitación temporal, la presente investigación se realizó en los meses de Enero a Diciembre del 2015.

1.2.4 DELIMITACIÓN CONCEPTUAL

Infracción al deber de cuidado.- Que este tipo de comportamiento se encuentra inmerso dentro de un tipo de comisión, cuando el sujeto activo vulnera e infringe el deber de cuidado. Asimismo, la infracción al deber de cuidado requiere que en cada accionar se determine y analice cada situación que exige el deber de cuidada.

Protocolos quirúrgicos.- Se tomaron en cuenta el protocolo operatorio como el documento fundamental de constancia del procedimiento quirúrgico realizado, tanto desde el punto de vista médico como legal.

Normas técnicas de seguridad médica.- Se tomó en cuenta este punto debido que estas normas pretenden estandarizar lineamientos técnicos para la Seguridad del Paciente, basados en la mejor evidencia científica disponible con la finalidad de minimizar el riesgo de los pacientes sufran eventos adversos en el proceso de atención de salud o en su ocurrencia mitigar sus consecuencias. El contenido de la norma técnica contribuirá a la prestación de servicios de salud seguros, bajo estándares de calidad que permita disminuir la mortalidad derivada de la ocurrencia de los eventos adversos.

Base no atípica.- En cuanto a este punto se dio a conocer todas aquellas acciones que no se encuentran adecuadas o conformes con la norma penal prescrita y que por tanto resultan ser punibles en el marco de la ley en cuestión médica.

Conducta dolosa eventual.- Este tipo de conducta dolosa, es considerada como la conducta que atenta menos contra la integridad, debido a que los elementos que lo constituyen, son menos nocivos. Que, el sujeto que produce un dolo eventual, no es causar el daño; sin embargo, ha podido lograr reducir o advertir que dicho daño no haya sido ocasionado, no obteniendo el resultado de su accionar.

Conducta culposa.- En cuanto a este punto, se tomó en consideración que la conducta culposa se desprende como aquella infracción al deber del cuidado establecido, el mismo que debió ser previsto y advertido, siendo considerado como una conducta negligente o descuidada del agente. Por lo que se colige, que esta información brinda un aporte importante a la presente investigación.

1.3. PROBLEMAS DE INVESTIGACIÓN

1.3.1. Problema Principal.-

- ¿De qué manera influye la tipicidad penal del médico cirujano en su actividad privada en el Distrito Judicial de Lima, año 2015?

1.3.2. Problemas Secundarios.-

- ¿De qué manera la negligencia médica influye en las infracciones al deber de cuidado de los médicos cirujanos en el Distrito Judicial de Lima, año 2015?
- ¿Cómo la inhabilitación influye en la responsabilidad civil del médico cirujano en su actividad privada en el Distrito Judicial de Lima, año 2015?
- ¿De qué forma la conducta dolosa y culposa del médico cirujano influye en la mala praxis médica, en el Distrito Judicial de Lima, año 2015?

1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. Objetivo General

- Determinar de qué manera influye la tipicidad penal del médico cirujano en su actividad privada en el Distrito Judicial de Lima, año 2015.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Establecer de qué manera la negligencia médica influye en las infracciones al deber de cuidado de los médicos cirujanos en el Distrito Judicial de Lima, año 2015.
- Determinar como la inhabilitación influye en la responsabilidad civil del médico cirujano en el Distrito Judicial de Lima, año 2015.

- Identificar de qué forma la conducta dolosa y culposa del médico cirujano influye en la mala praxis médica, en el Distrito Judicial de Lima, año 2015.

1.5. HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

1.5.1. Hipótesis Principal.-

- La tipicidad penal del médico cirujano influye de manera significativa en su actividad privada en el Distrito Judicial de Lima, año 2015.

1.5.2. Hipótesis Secundarias.-

- La negligencia médica influye significativamente en las infracciones al deber de cuidado de los médicos cirujanos, en el Distrito Judicial de Lima, año 2015.
- La inhabilitación influye de manera significativa en la responsabilidad civil del médico cirujano en el Distrito Judicial de Lima, año 2015.
- La conducta dolosa y culposa del médico cirujano influye de forma significativa en la mala praxis médica, en el Distrito Judicial de Lima, año 2015.

1.5.3. Variables.-

1.5.3.1 V.I: Tipicidad penal

Definición conceptual: Bramont-Arias (2013) señala que la tipicidad es la operación mediante la cual un hecho que se ha producido en la realidad y adecuado o encuadrado dentro del supuesto de hecho que describe la ley penal. En otras palabras, es la adecuación de un hecho determinado con la descripción prevista en el tipo penal, es decir la prohibición o mandato de conducta en forma dolosa o culposa. Tipicidad tiene que ver con toda conducta que conlleva una acción u omisión que se ajusta a los

presupuestos detalladamente establecidos como delito dentro de un cuerpo legal. Tipicidad es la adecuación del acto humano voluntario efectuado por el sujeto a la figura descrita por la ley como delito.

1.5.3.2 VD: Actividad privada.

Definición conceptual: Castillo (2017) señala que la legislación laboral peruana establece derechos y beneficios comunes para los empleados en el sector privado. Sin embargo, en algunos casos, se establecen condiciones y derechos diferentes en función de la actividad. Uno de los factores fundamentales a considerar, es la responsabilidad del médico que ejerce la actividad privada.

1.5.3.3 Operacionalización de las variables

Variables	Dimensiones	Indicadores
V.I: Tipicidad Penal	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Negligencia médica ❖ Inhabilitación ❖ Conducta culposa y dolosa 	<ul style="list-style-type: none"> - Sujeto penal - Hecho penal - Objetivos del delito - Hechos imputados - Bien jurídico tutelado - Nexo causal - Hecho delictivo
VD: Actividad Privada	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Infracción al deber del cuidado. ❖ Responsabilidad Civil médica. ❖ Mala praxis médica 	<ul style="list-style-type: none"> - Consultas medicas - Diagnósticos - Emergencias - Control diario - Certificados, exámenes - Campañas

1.6. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

1.6.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

a) TIPO DE INVESTIGACIÓN.-

Hernández, Fernández y Baptista (2006), el tipo de investigación es básica, dado que existen teorías, conceptos y otros trabajos de investigación relacionada al tema, por ello tiene como fin ampliar el conocimiento científico que ya existe.

La investigación es básica, porque llevará a la búsqueda de nuevos conocimientos y campos de investigación, recogiendo información de la realidad para enriquecer el conocimiento científico orientado al descubrimiento de principios y leyes.

En tal sentido, llevará a tener un mejor panorama sobre los elementos típicos desde la perspectiva de la relación de causalidad de la labor del médico cirujano particular; aunado a ello, es descriptivo porque nos orienta al conocimiento concreto referido a una realidad, tal y como se presenta. Esto significa que esclarece sus propiedades o características manifiestas, en un tiempo dado, e indaga acerca de las relaciones contingentes que vinculan a los factores de esa realidad en su proceso de cambio.

Asimismo, la presente investigación será de tipo explicativo, ya que este tipo de estudio busca el porqué de los hechos, estableciendo relaciones de causa-efecto.

Hernández, Fernández y Baptista (2010), es una investigación de nivel estudio explicativo, debido a que va más allá de describir fenómenos o conceptos o de relacionar conceptos, debido a que se dirigen a contestar las causas de los sucesos, fenómenos sociales o físicos, por ello solo explica como suceden los fenómenos, además trata en qué condiciones se manifiestan o porque se relacionan las variables, ya sea dos variables o más de dos variables

b) NIVEL DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación es de nivel correlacional por cuanto se caracterizan los hechos y los objetos que fueron considerados para analizar la variable objeto de estudio, y se orienta a recolectar información de las sentencias penales así como de los dictámenes fiscales y judiciales, así como de entrevistar a los operadores jurídicos con la finalidad de describir un determinado fenómeno.

Menciona que con esta investigación se busca establecer el nivel, grado o relación en el cual se tiene uno o varios elementos los cuales son relacionados con las variaciones de otro u otros elementos, es así que esta investigación puede ser adaptada en escenarios difíciles la cual se quiere la relación de variables. Pues su intención reside en poner en conocimiento el grado o nivel de relación que poseen las categorías o variables dentro un contexto específico. Siendo causal al estas variables explican la relación de causa – efecto entre los fenómenos (Hernández, 2014. p.95).

En este extremo, la presente investigación busca describir como se vienen aplicando los criterios para imputar responsabilidad penal de los órganos de administración de una persona natural en los delitos culposos con el objeto de delimitar su responsabilidad.

1.6.2. MÉTODO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

a) MÉTODO DE LA INVESTIGACIÓN.-

Para la presente investigación se usó el método teórico deductivo, porque de una información global se identificó los resultados específicos, representados en las conclusiones: la observación de los hechos para su registro; la clasificación y el estudio de estos hechos; la derivación inductiva que parte de los hechos y permite llegar a una generalización; y la contrastación (Pascual, Frías, & García, 1996).

Método Analítico, para la determinación de los principales elementos constitutivos de la relación de causalidad de la conducta médica y su vinculación frente a los resultados antijurídicos que se puedan presentar con su actividad profesional.

Método Comparativo, para la contrastación entre las normas legales y la realidad social en que se aplica.

b) DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño es no experimental, porque no se va a cambiar la realidad, es estudiar cómo están aplicando los criterios de imputación los fiscales penales, para determinar la responsabilidad penal en los órganos de representación de las personas.

Asimismo, para Palella & Martins (2010). El diseño no experimental es aquella investigación que se realiza sin la manipulación de ninguna variable en forma deliberada; toda vez que, el investigador no cambia intencionalmente las variables independientes. Del mismo modo, se aprecian los hechos conforme a su contexto real, dentro de un tiempo establecido, para que posteriormente sea analizado. Por consiguiente, en este tipo de diseño no se establece una posición específica si no que se aprecian las existentes.

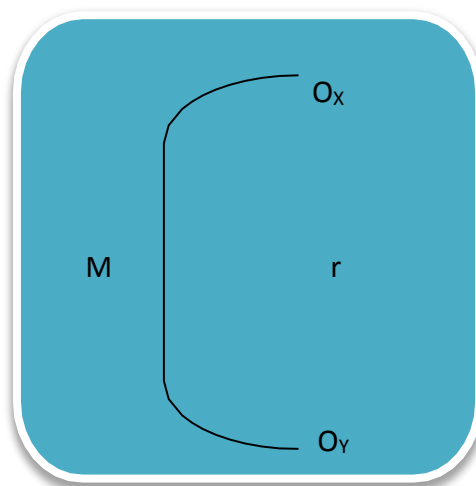
En cuanto la finalidad que se trata en los esquemas de investigación, se ubica dentro de lo que se denomina una investigación de diseño transversal, debido, que en este tipo de diseño los individuos son observados y la información se efectuará en un único momento, eso se dará en base a una encuesta y el análisis de información de documentos actuales o también denominado jurisprudencia sobre la materia.

La investigación es de diseño no experimental y de corte transversal:

La investigación no experimental son los “estudios que se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los que sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos” (Hernández R. , 2010, pág. 149)

Asimismo esta investigación también es transeccional o transversal dado que se “recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado” (Hernández R., 2010, pág. 151)

Este diseño en estudio presenta el posterior esquema:



En donde:

“M”: Muestra Poblacional (Grupo)

“Ox”: Observación primera variable

“Oy”: Observación segunda variable

“r”: Nivel de relación que se dan entre las variables

Fuente: Hernández (2010).

1.6.3. POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN

a) POBLACIÓN

Para Méndez (2001), la población es un cúmulo de las unidades del universo las cuales están dirigidas al estudio de investigación.

En la presente investigación, se considera que la población es finita y está constituida por los 57 Fiscales Provinciales Penales de Lima, y los 40 Jueces Penales de Lima (Fuente: distrito judicial de Lima).

Criterios de inclusión

Los criterios de inclusión están comprendidos por los siguientes:

- Participación voluntaria de los señores fiscales provinciales penales de lima
- Participación voluntaria de los señores jueces penales de Lima

Criterios de exclusión

Los criterios de exclusión están comprendidos por los siguientes:

- Los señores fiscales provinciales penales de lima que no desean participar en la encuesta
- Los señores jueces penales de Lima que no desean participar en la encuesta
- Los señores fiscales y jueces que se encuentran fuera de la jurisdicción

Por otra parte, es preciso señalar que si bien es cierto, que en la presente investigación los médicos cirujanos cumplen un rol predominante como protagonistas de las figuras penales estudiadas; sin embargo, resultaría improbable determinar la cantidad de médicos cirujanos que laboren en Lima. Asimismo, se debe tener en cuenta que la presente investigación está orientada a brindar a los operadores jurídicos, herramientas a efectos de poder calificar la conducta en que podrían incurrir estos médicos cirujanos en el que hacer de su actividad profesional.

b) MUESTRA

La muestra realizada fue de tipo **no probabilístico intencional**, en el cual no todos los sujetos tienen la misma probabilidad de ser elegidos (Hernández, Fernández, Baptista, 2003)

Hernández, Fernández y Baptista (2003) señalan la desventaja de que en las muestras no probabilísticas los datos no pueden generalizarse a una población. Lo cual limita el valor de esta a los grupos específicos seleccionados, aspecto que no contradice los objetivos de este estudio. Y tomando en cuenta que la ventaja de una muestra no probabilística es su utilidad para un determinado diseño de estudio, que requiere no tanto de una representatividad de elementos de una población, sino de una cuidadosa y controlada elección de sujetos con ciertas características especificadas previamente en el planteamiento del problema, se puede concluir que es éste el tipo de muestreo acorde al estudio; razón por la cual, en el presente trabajo de investigación, la muestra se aplicaría a un total de **78** encuestados entre Fiscales y Jueces del Distrito Fiscal de Lima.

Por otra parte, es preciso señalar que si bien es cierto, que en la presente investigación los médicos cirujanos cumplen un rol predominante como protagonistas de las figuras penales estudiadas; sin embargo, resultaría improbable determinar la cantidad de médicos cirujanos que laboren en Lima. Asimismo, se debe tener en cuenta que la presente investigación está orientada a brindar a los operadores jurídicos, herramientas a efectos de poder calificar la conducta en que podrían incurrir estos médicos cirujanos en el que hacer de su actividad profesional.

1.6.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS

a) TÉCNICAS.-

Las técnicas de recolección de datos, según Hurtado (2000 p. 427) son actividades que permiten que el investigador obtenga datos necesarios para cumplir con el objetivo de la investigación correspondiente.

Que, para el desarrollo de la presente investigación se ha tenido en consideración la observación, análisis documental y la aplicación de encuestas, las mismas que consisten en:

- a. **La Observación y análisis documental** de los dictámenes fiscales, Informes policiales, denuncias penales y sentencias judiciales.
- b. **La encuesta**, que se realizará a los jueces y fiscales seleccionados previamente para lo cual se utilizará instrumento validado por expertos.

Para Álvarez (2001 p. 122) permite obtener la información de un grupo importante de personas con relación al problema del estudio para que estas nos generen conclusiones de acuerdo a los datos adquiridos.

b) **INSTRUMENTOS.-**

- a. Que para un correcto estudio, análisis y recolección de la información, se ha empleado la técnica del **fichaje**, la misma que permite obtener una eficaz información de los diferentes tipos de materiales que facilitan el desarrollo de la presente investigación (dictámenes, informes policiales, etc.)
- b. Bernal (2010), el cuestionario está conformado por un conjunto de preguntas conforme a las variables que se va medir con el fin de alcanzar los objetivos de la investigación.

Se manejó un **cuestionario** de once preguntas constituidas en base a la escala de Likert, el cual fue validado y aprobado por tres expertos que para nuestro fin son maestros en Derecho Penal, este instrumento permitirá obtener información ventajosa de una muestra representativa dirigida a los 57 Fiscales y 40 Jueces Penales de Lima.

Hernández, Fernández y Baptista (2006), la recolección de datos se tiene como base la medición de variables o conceptos incluidos en las hipótesis,

por ello esta medición o recolección se realiza mediante procedimientos regulados y aceptados por la comunidad científica. Sin embargo para que la investigación tenga credibilidad y sea aceptada por otros investigadores se debe demostrar que se siguió el respectivo procedimiento, por ello se elabora un plan detallado de procedimientos que guían a juntar datos con un fin específico.

Hernández, Fernández y Baptista (2006), la validez está dirigido a que un instrumento cumple con la medición de la variable que se quiere medir, es decir por ejemplo si se desea medir la inteligencia se debe usar un instrumento para medir la memoria y no la inteligencia.

1.6.5. JUSTIFICACIÓN, IMPORTANCIA Y LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

a) JUSTIFICACIÓN

La labor que ejerce la investigadora en una fiscalía especializada en lo penal, le ha permitido conocer la problemática de casos en los cuales a pesar de haberse comprobado un daño efectivo a la integridad física y salud de los pacientes al haberse detectado una infracción al deber de cuidado por parte del médico, la judicatura ha terminado por no acceder a una sanción penal o la norma penal no ha podido justificar una sanción por la no demostración de una situación de incumplimiento o negligencia, generándose un clima de impunidad por una parte y por otra parte cuando se le imputa injustamente una conducta aparentemente antijurídico al profesional médico cuando habiéndose producido un resultado lesivo ha actuado en forma diligente.

En suma, la forma como actúa el sistema penal – alentado por la normativa existente - permite que en las situaciones de lesiones graves generadas por los profesionales de salud, la actuación de la judicatura fomenta una perspectiva según la cual los profesionales de la salud por lo

general no son declarados como responsables por los daños generados mediando mala praxis médica.

Adicionalmente a ello, la presente investigación se justifica de forma teórica porque se brindará la aportación fundamentada principalmente por expertos como lo son Eser, A. (2001), Álvarez, J. (1998), Blasco, A. (1987) y Bramony, L. (2008); el cual nos permitirá mostrar la relevancia de determinar la influencia de las reglas de cuidado referidas a la tipicidad penal del médico en la conducta atípica del médico.

Asimismo, se justifica en lo práctico, porque esta investigación dará una oportunidad significativa de conocimiento público, debido que se abordara con cierto grado de precisión cuales son los problemas que actualmente se presentan en el Distrito Judicial de Lima en cuanto a la tipicidad penal del médico cirujano en su actividad privada.

De la misma forma, tiene una justificación metodológica debido que se elaboraran instrumentos de medición para ambas variables de la presente investigación la cual permitirá dar a conocer la reciprocidad que tienen; asimismo se tiene el aporte según su tipo y diseño de investigación y los procesos de análisis de resultados.

Finalmente, se justifica socialmente debido que puede dar lugar a nuevas plataformas para implementar acciones y de este modo contribuir a la elevación de la calidad médica para el bien público.

b) **IMPORTANCIA**

Lo que pretende nuestra investigación es establecer las bases para que ciertas conductas o supuestos específicos que actualmente están considerados como ejemplos de conducta culposa, en adelante tengan que ser considerados como supuestos de conducta dolosa como dolo eventual, con lo cual el ordenamiento tendría habilitada la posibilidad de establecer una mayor punibilidad para los casos en los que los pacientes de buena fe

que son objeto de indebidas intervenciones, terminan siendo víctimas de lesiones que en otras condiciones no tendrían por qué generarse o afectarlos.

Por tanto, nuestra investigación intenta aperturar una nueva consideración sobre la conducta de los profesionales de la salud, intentando justificar la aplicación de una lógica inmanente a los delitos dolosos como dolo eventual para ciertos casos de actuación de los profesionales de la salud, que actualmente son considerados como propios de una conducta culposa.

Ello obviamente va a generar un impacto en la doctrina, cuyo sector mayoritario previsiblemente es opuesto a dicha idea y sobre todo, los profesionales de la salud agremiados en los colegios profesionales se opondrán a dicha idea. Pero, lo importante es que desterraríamos de la sociedad peruana la sensación de impunidad que se genera cada vez que ocurre una negligencia médica y los profesionales de la salud involucrados quedan sin castigo.

c) **LIMITACIONES**

Nuestra investigación solo ha tenido limitaciones referentes al horario de trabajo, pero en lo referente al acceso a las fuentes bibliográficas, las mismas se encuentran disponibles en las facultades de derecho de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Pontificia Universidad Católica del Perú, Universidad Nacional Federico Villarreal, Biblioteca Nacional, etc.

En cuanto a la disponibilidad de tiempo, se ha tenido que avanzar la presente investigación en horas de la noche culminado las labores diarias, así como aprovechar los fines de semana con la que se cuenta con un poco más de tiempo.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

2.1.2. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

La presente tesis toma como antecedente internacional lo referido por Noriega, F. (2010) en su tesis titulada ***“La Negligencia Médica ante la doctrina y jurisprudencia nacionales”***, tesis orientada a la revisión y análisis de la doctrina chilena más relevante sobre la materia en el ámbito de la responsabilidad médica, en su marco conceptual y jurisprudencial, teniendo como objetivo general determinar cuál es el estándar de cuidado y la obligación del médico en el derecho chileno; la misma que concluye que en el derecho chileno el nivel de diligencia a que se encuentra sujeto el médico en el ejercicio de su profesión es el de la culpa leve, propio de un profesional competente y diligente, considerando las circunstancias particulares en que intervino; asimismo se señala que la naturaleza extracontractual y la contractual entre el médico y el paciente resulta irrelevante para el derecho penal.

Asimismo, se toma como referencia internacional lo investigado por Vallejo, G. (2012) en su tesis titulada ***“Responsabilidad penal sanitaria: problemas específicos en torno a la imprudencia médica – 2012”***, tesis orientada bajo el objetivo general de determinar la responsabilidad penal sanitaria en base a

problemas específicos en torno a la imprudencia médica; la misma que concluyo en términos de la teoría general, la imprudencia se define como la infracción del deber objetivo de cuidado determinado por normas jurídicas, reglamentarias, técnicas, científicas o de experiencias humanas, de un hombre que con su actuación le era previsible y evitable la lesión al bien jurídico, causando como consecuencia un resultado típico no querido e imputable objetivamente a su acción.

De la misma forma, se utiliza como referencia internacional lo tratado por Granizo, J. (2015), en su tesis titulada **“Mala práctica médica como delito. Quito – 2015”**, investigación que fue desarrollada en la Universidad Central Del Ecuador y tuvo como objetivo principal determinar si la mala práctica médica puede ser constituida como delito en la ciudad de Quito, la misma que concluyo que una vez que he realizado las encuestas tanto a profesionales del campo médico, como abogados y ciudadanía en general, he podido afirmar mi gran inquietud y afirmar una vez más el gran problema que yo he creído existe, un problema que nuestro país no está en capacidad técnica ni de conocimiento para enfrentar, un problema que no lo hemos intentado solucionar. Aun así hemos tipificado un nuevo tipo penal tan importante como la mala Práctica, si bien es cierto en el progreso y desarrollo de la sociedad se hace necesario considerar nuevos tipos penales, los mismos que debemos hacerlos con toda la responsabilidad social, sin pretender copear a otros Estados o países ya que cada país vive su propia realidad, debemos ser conscientes que nuestro país mantiene un retraso en desarrollo de aproximadamente 10 años solo comparándolo con Colombia; por tal razón, no debemos pretender mantener o copear las mismas tipificaciones; no estamos capacitados ni tenemos tecnología para ello. En todas las encuestas que he realizado coincido con estos ciudadanos, en que el país debe tipificar este delito, porque así como hay profesionales correctos hay profesionales que no lo son y se necesita tener un amparo legal para todos los ciudadanos.

Tapia, T. & Tapia, V. (2010) en su tesis titulada **“La mala praxis médica, encuadre y consecuencias en el Derecho Penal y Derecho Civil”**. De la que se desprende su objetivo general: apuntan a elaborar una propuesta de aplicación de sanción para la mala praxis en base a los artículos 434 y 436 del Código Penal, en concordancia con los artículos 459 y 472 ibídem; llegando a la conclusión que la mala práctica médica consiste en la falta del deber de cuidado, que en materia penal es sancionada por lesiones cuando se provoca un daño corporal, que puede ser leve o permanente u homicidio cuando el facultativo provoca la muerte del paciente y que en materia civil en cambio es sancionada por daños y perjuicios ocasionados a la víctima o damnificados indirectos.

Hernández, A. (2002). Tesis para obtener el grado de Doctor: **“Responsabilidad por mala praxis médica. Análisis del problema a través de encuestas a Colegios Oficiales de Médicos y Abogados”**. Asimismo, la referida tesis ha tenido como objetivo el incremento progresivo de denuncias y responsabilidad por mala praxis médica, el análisis de las causas que la motivan y de las consecuencias que implican en el ejercicio de la medicina para ambos, médicos y enfermos, así como los importantes intereses económicos que se suscitan, la judicialización del problema y la aludida falta de uniformidad de criterios entre las distintas instancias y órganos jurisdiccionales (que se rigen más que por ley por una copiosa jurisprudencia, a la que cada cual aporta su punto de vista), el interés social del tema por los bienes protegidos, tan importantes como son la salud, la vida y el honor profesional del médico, y finalmente las posibilidades de corregir defectos o emprender nuevos caminos. Por ende, llegó a la conclusión que la principal causa de mala praxis médica es la falta de información al paciente y, secundariamente, falta de cuidados (historias clínicas deficientes, despersonalización en la asistencia, medios complementarios insuficientes e incumplimiento de protocolos). La causa del incremento de denuncias es debida principalmente a la mayor información de los usuarios, fomentada por la Prensa y Asociaciones “ad hoc”, para la resolución de problemas es importantísimo el peritaje médico, considerando idóneos para

realizarlo tanto a los médicos forenses como a médicos privados, sin que médicos ni letrados creen que existe corporativismo.

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

La presente investigación toma como antecedente nacional la tesis de Carhuatocto, H. (2010) titulada “**La Responsabilidad civil médica: El caso de las infecciones intrahospitalarias**”, la misma que señala que perfeccionar legislativamente la responsabilidad civil por infecciones intrahospitalarias al paciente y establecer como factor de atribución objetivo de responsabilidad civil la inobservancia de normas de bioseguridad, son sus objetivos básicos de investigación. El cual, llega a la conclusión que el problema de los daños médicos es multifactorial y su solución implica elevar los estándares de calidad de servicios de salud, acreditación de nosocomios; la implementación de un fondo de reparaciones por daños médicos, con topes indemnizatorios; el fortalecimiento de la responsabilidad civil médica objetiva en determinados supuestos; seguros médicos directos voluntarios (sea del nosocomio, el paciente o el médico); aprobación de lineamientos para la promoción de soluciones amistosas en los hospitales, y en última instancia la construcción de un sistema de seguridad social por daños médicos similar al existente para accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

García, J. (2013) en su tesis titulada “**La Norma Penal en los profesionales médicos en el Delito de Homicidio Culposo en la Provincia de Chiclayo en el Periodo 2013**”, tesis que se fundamenta en un análisis doctrinario, jurídico y comparativo de las leyes nacionales y extranjeras, así como el estudio desde la realidad empírica, que nos sirvió de base para cumplir los objetivos propuestos, el cual posee como objetivo central que en los casos de culpa médica, en la que al médico le corresponde probar que se empleó la correcta praxis y se practicó todas las condiciones de previsión, oportunidad y seguridad suficientes para evitar los gravísimos daños ocasionados lo que llevaría a la posibilidad de poder contemplar un supuesto de caso fortuito; motivo por el cual, se concluye que existen aspectos relevantes en la responsabilidad penal de

los profesionales médicos en el delito de homicidio culposo, por cuanto la norma penal no establece un tipo penal específico acerca de los actos configurados como mala praxis médica, por lo consiguiente se ha visto este delito como un homicidio intencional o en ciertos casos como delito de lesiones lo que claramente se ha visto en la realidad de que existe un vacío legal al momento de resolver estas actuaciones dando lugar a que estos criterios no se hayan incorporado en un dispositivo legal.

Candía, K (2016) tesis para optar el grado académico de Magister en derecho ***“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 que tiene como objetivo general el determinar el nivel de conocimiento jurídico del paciente para proceder a la reparación del daño frente a la mala praxis médica en el hospital Seguro Social de Salud, ESSALUD – Puno y de cuyo resultado de la investigación llegó a la conclusión que 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 a quienes desconocen los procedimientos legales en caso de negligencia médica.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. Tipicidad penal del acto médico

Según la Real Academia Española (2001) La Responsabilidad es definida como la capacidad existente en todo sujeto activo de derecho para reconocer y aceptar las consecuencias de un hecho realizado libremente en la misma línea, Rodríguez (1983) también define la Responsabilidad como aquella que proviene de un hecho o una omisión que casusa daño a otro o que la ley pena por ser contrarios al orden social. En otros términos, la que proviene de una violación de un contrato,

de la comisión de un delito o cuasi delito civil o de un delito o cuasi delito penal o simplemente de la ley

Principios a favor del paciente

El paciente como tal posee a su favor un conjunto de principios, los cuales emanan de la constitución política y por tanto, su vigencia se extiende al conjunto de sujetos que recurren a los servicios médicos.

- a. El principio de la dignidad de la persona:** toda persona posee intrínsecamente un valor en sí misma. Por ello, es que el valor de la persona es lo que justifica que todo daño a su salud debe ser reparado y resarcido, independientemente de las coordenadas o situación personal que cada persona experimente en su existencia. Es decir, más allá de la edad, posición social, ocupación, raza, origen étnico, religión o credo político, la persona siempre es un fin en sí mismo, en términos kantianos.

- b. El principio de la salud como derecho fundamental de la persona:** del discurso constitucional y de los textos legales vigentes se reconoce que la vida constituye el derecho humano fundamental, y al lado de dicho derecho aparece el derecho a la salud como un derecho concomitante y complementario, que se explye sobre los ámbitos físico y psicológico de la persona.

2.2.2. Los casos de negligencia médica

Según Castillo (2017) La responsabilidad de un médico que ejerce su profesión es de suma importancia en el ámbito jurídico. Es necesario que el medico asuma su verdadera responsabilidad al ejercer su práctica profesional y debe estar obligado a reparar un daño cuando este se produzca por causas imputables a el mismo. La negligencia médica abarca un conjunto de actos que incumplen o dejan de lado las normas médicas respecto a la forma como debe ejercerse la profesión. En líneas generales

se ha establecido una división de las etapas en las que se presenta los casos de negligencia médica, los que son:

a. **En el diagnóstico**

- La prescindencia de exámenes complementarios necesarios para efectuar un correcto diagnóstico del paciente.
- No emplear el instrumental requerido y acostumbrado para efectuar el diagnóstico.
- Realizar el diagnóstico sin el previo examen del paciente y además de ello, indicar el tratamiento a seguir.
- Limitar el diagnóstico a algunas posibilidades, sin tratar de proyectar otras posibles explicaciones a la situación del paciente.
- El efectuar el diagnóstico dejando de lado la realización de pruebas complementarias que han sido ordenadas y/o efectuadas sin ser tomadas en cuenta.

b. **En el tratamiento**

- Establecer medidas de orden terapéutico sin previamente haber determinado el diagnóstico.
- La prescripción de medicamentos con contraindicaciones respecto al mal o situación del paciente.
- La indicación errada de la dosis de fármacos a usar.
- El escoger tratamientos, terapias o procedimientos riesgosos sin justificación razonable a ello.
- El error en la clasificación y determinación del grupo sanguíneo en las transfusiones sanguíneas.

- No revisar el buen funcionamiento del instrumental médico a efectos de finalizar con éxito el tratamiento.
- El abandono de material extraño o instrumental médico o quirúrgico en el cuerpo del paciente.
- El no acudir el médico al centro hospitalario o a los ambientes donde se requiera la presencia del profesional de la salud, a pesar de conocer el llamado.
- La omisión del deber de información y ausencia del consentimiento informado del paciente.

2.2.3. La configuración de la culpa

Según Aguilar (2015) La culpabilidad en el ámbito penal, se desprenden de una serie de exigencias que configuran la teoría del delito, especialmente en el ámbito de la responsabilidad del profesional de la salud con diferentes grados o niveles específicos:

a. Negligencia: Estamos frente a una actuación efectuada sin adoptar las debidas precauciones que exige cada caso en particular. Por tanto, se configura como una actuación que no toma en cuenta lo requerido, a pesar del deber de hacerlo de determinado modo.

b. La imprudencia: Se actúa de forma temeraria. El sujeto efectúa una conducta positiva de modo tal, que resulta previsible la ocurrencia de un daño al paciente y causa alguna lesión al paciente.

c. Impericia: Nos encontramos frente al caso en el cual el sujeto actúa a pesar que no ostenta la debida capacidad técnica o profesional. Por tanto, también puede concebirse como la patente ignorancia, incapacidad o falta de habilidad, pericia profesional en el quehacer profesional, para encarar debidamente y con éxito las exigencias inherentes al tratamiento del paciente o en el manejo del instrumental requerido.

d. Imprevisión: En este caso a pesar que el sujeto conoce que se puede dar un resultado lesivo, decide “confiar” en que no se dará finalmente dicho resultado. También es denominada como culpa consciente.

La inhabilitación en el derecho peruano

En el artículo 36° del Código penal peruano, la inhabilitación genera entre otras, las siguientes consecuencias:

- La sentencia deberá establecer el tipo de incapacidad que planteará al condenado, a efecto de ser privado de la función, cargo o comisión que ejercía, aunque provenga de elección popular.
- Señalar la Incapacidad o impedimento para obtener mandato, cargo, empleo o comisión de carácter público.
- Declararse la Incapacidad para ejerza por sí mismo o por intermedio de tercero profesional, comercio, arte o industria.
- Se deberá inhabilitar de los grados obtenidos ilícitamente por cualquier miembro de las fuerzas armadas, ya sea de los títulos o distinciones, propias de su instrucción o profesión.

Asimismo, la diferencia entre la inhabilitación absoluta y la inhabilitación especial se encuentran en que la primera hace referencia a todo cargo o empleo público mientras que la segunda se limita al cargo o empleo sobre el que incide la inhabilitación. El código penal peruano ha establecido la inhabilitación accesoria para dos casos: cuando el delito haya significado en el “modus operando” la infracción de un deber especial o el abuso de una atribución o facultad y cuando se trata de delitos culposos de tránsito.

También se reconoce que del modo como ha sido regulada la inhabilitación accesoria en el Código Penal, expresamente se ha establecido que se cumple en el mismo tiempo que la pena privativa de libertad - que

hace entonces la veces de pena principal- y sin que abarque un lapso de tiempo mayor que dicha pena.

En principio, consideramos que la aplicación de la pena de inhabilitación por un período de cinco años como pena principal, resulta atendible en relación a ciertos casos en los que según la trascendencia social del delito cometido, ello sea racional. Sin embargo, parece que el código penal peruano no se ha planteado la situación en la cual el profesional de la salud haya cometido de modo particularmente grave o lesivo, ataques contra bienes jurídicos importantes de las personas, de un modo tal que ello haga imposible el volver a admitir a dicho profesional como un sujeto al cual se le podría poner en el futuro, la salud de los pacientes. Por ejemplo, el caso de Claudina Herrera, joven embarazada asesinada para robarle al bebe que llevaba en el vientre, ha manifestado una atrocidad tal que consideramos que una inhabilitación de cinco años para los implicados en el caso, resulta insuficiente para proteger a la Sociedad del riesgo patente que los autores del crimen representan.

Casos en los que se manifieste un trato absolutamente indiferente frente a las demandas de ayuda en casos de emergencia, donde la vida se encuentra en grave peligro, o donde el sujeto haga uso de su profesión médica para violar a sus pacientes, son situaciones que no pueden ser vistas con la perspectiva de empleo de una inhabilitación de cinco años.

Ahora, el que la pena de inhabilitación se extienda con igual duración que la pena privativa de libertad, nos parece algo sin mayor sentido, porque el peligro que la inhabilitación trata de prevenir es el ejercicio de la actividad profesional en libertad y en pleno contacto con la Sociedad, puesto que fue mediando dicha libertad de acción que el sujeto estuvo en condiciones de poder agredir los bienes jurídicos de sus víctimas, posibilidad que se reduce ostensiblemente en el caso de la pena privativa de libertad

donde aunque nominalmente pueda ejercer alguna labor profesional como parte de su terapia resocializadora, en realidad el único elemento que detiene toda posible intención de daño es la segura venganza que siempre ejercerán los demás presos.

2.2.4. Infracción al deber de cuidado.

Según Mazuelos (2003) el dolo y la culpa son concebidos como formas de culpabilidad, pero carecen de incidencia en el plano de la tipicidad debido a que la culpabilidad es entendida desde punto de vista psicológico.

Acreditada la insuficiencia de la causalidad y la sola previsibilidad para la configuración del tipo culposo, fue necesaria la introducción de criterios valorativos normativos que restrinjan la responsabilidad penal. Se tomó como baremo la idea del cuidado exigido, de tal forma que la adecuación de la acción al tipo objetivo imprudente quedaba afirmada con la comprobación del incumplimiento con la medida objetiva de cuidado exigido. Así, Welzel¹, caracterizó el hecho imprudente negativamente (p. 170) como la no coincidencia de la acción punible con la conducta que hubiera llevado a cabo una persona prudente y cuidadosa en la posición del autor; de tal forma que en los casos en que el sujeto hubiera observado el cuidado necesario en el tráfico, no concurrirá el desvalor de acción. Actualmente, la doctrina mayoritaria afirma que la imprudencia consiste en la infracción de un deber objetivo – general de cuidado, se trata de un deber dirigido a todos los ciudadanos en la situación concreta y que sea posible de llevar a cabo con relación al baremo del hombre medio cuidadoso, en el caso de una actuación profesional el baremo será el cuidado que debe imprimir a sus actos el buen profesional, cuyo presupuesto es la previsibilidad objetiva:

1

Cfr. Welzel, 1964, pp. 75 y 103. Si bien en un primer momento, Welzel tuvo que afirmar la inseparabilidad de la antijuridicidad y la culpabilidad respecto del delito culposo.

dicho sujeto ideal ha de ser colocado en la situación del autor real añadiéndosele los conocimientos de ese autor concreto.

El deber de cuidado exigido en el tráfico alcanza su desarrollo doctrinal con las aportaciones de Jescheck² a la distinción entre un deber de cuidado interno y un deber de cuidado externo inicialmente elaborada por Engisch. El deber de cuidado interno consiste en la prevención del peligro por parte del ciudadano, debido a la facultad que tiene toda persona en medir el peligro, el mismo que se desprende de la ejecución de su conducta sobre el bien jurídico; asimismo, es preciso que la persona tenga pleno conocimiento de los alcances y efectos que estos puedan ocasionar. En otras palabras, este elemento del deber de cuidado hace alusión a la previsibilidad individual del riesgo, se le reprocha al sujeto no haberse percatado del riesgo, pudiendo haberlo hecho, y no haber adecuado su conducta a dicho peligro para evitar el resultado.

El deber de cuidado externo consiste en actuar de acuerdo al peligro conocido, esto es, adecuar la conducta a la situación peligrosa advertida con el fin de evitar la producción del resultado típico. Ello significa la abstención de la realización de la acción peligrosa en los casos en que no está permitido la creación de un riesgo o, en todo caso, la sujeción de la conducta dentro de los alcances permitidos³. (p. 171)

Esta concepción mayoritaria en la doctrina viene siendo revisada desde la moderna teoría de la imputación objetiva, en el sentido que no expresa nada diferente al hecho de que la acción no debe superar el riesgo permitido y que el riesgo debe ser cognoscible por el autor para podersele imputar el resultado. En otras palabras, toda la problemática de la distinción del deber de cuidado entre un aspecto interno y un aspecto externo pierde

² Cfr. Jescheck, 1993, pp. 526 y ss.

³ Cfr. Jescheck, 1993, pp. 526 y ss.

relevancia a partir de la teoría de la imputación objetiva, ya que el primer elemento para la imputación objetiva de un resultado es la constatación de si la acción ha creado o aumentado un riesgo jurídicamente desaprobado (deber de cuidado externo). Y a partir de la configuración del aspecto subjetivo de la tipicidad sobre la base de la cognoscibilidad, la obligación de advertir el peligro (deber de cuidado interno) es inherente a la culpa, identificada como cognoscibilidad del riesgo. Lo que identifica a la culpa de acuerdo a la moderna teoría, es que el sujeto no advierte la presencia del peligro pudiendo hacerlo.

2.2.5. Clases de Infracción al deber de cuidado

Protocolo pre quirúrgico.- Dirigir de forma específica el diseño o intervención de sistema que haya demostrado la capacidad de prevenir o mitigar el daño al paciente, proveniente de los procesos de atención sanitaria⁴. Por lo tanto, las soluciones pretenderán promover un entorno y sistemas de apoyo que puedan evitar (potencialmente) que los errores humanos alcancen de hecho al paciente y minimicen el riesgo de daño pese a la complejidad y a la carencia de estandarización de la atención sanitaria moderna.

Protocolo post quirúrgico. – El protocolo postoperatorio se inicia una vez terminado el acto quirúrgico. La duración del postoperatorio dependerá de varios factores, entre otros, podemos mencionar: el tipo de intervención quirúrgica, anestesia utilizada, el estado del paciente y del a posibilidad de que haya complicaciones postoperatorias.

El protocolo postoperatorio se puede clasificar en:

- **Postoperatorio inmediato:**

⁴ (Joint Comisión Internacional, OMSS 2007).

Se inicia una vez concluida la intervención: abarca las seis horas siguientes.

- **Postoperatorio mediato:**

Equivale al período que transcurre desde que el paciente ha sido llevado a la habitación o sala hasta las 48 horas después de la operación.

- **Postoperatorio tardío:**

Consiste en la planeación del alta del paciente y la enseñanza de los cuidados en el hogar, así como de las recomendaciones especiales.

- **Normas técnicas de seguridad médica.**— En cuanto a las normas técnicas de seguridad se indica que la responsabilidad médica se genera comúnmente cuando se inobservan y obvian normas sistemáticas de la medicina cuyo objetivo fundamental es evitar daños innecesarios al paciente y advertir riesgos de inconvenientes médicos.

En el dominio civil lo importante es demostrar el quebrantamiento de normas de “lex artis” siendo comúnmente a causa de negligencia, elemento de relieve característico en el ámbito penal. Asimismo, se indica que existirá la presunción de prevaricación de protocolos médicos cuando el paciente se vea afectado por un perjuicio que no esté incorporado con el curso normal de la enfermedad o en las complicaciones propias que se puedan presentar en el tratamiento médico que se sigue.

En la actualidad, la medicina de la evidencia está tomando mayor alcance frente a la medicina empírica que ha sido y es causante de errores médicos constantes por equivocación ya sea en el diagnóstico, tratamiento o medicamento brindando al paciente. Los errores médicos no se justifican ante ninguna circunstancia ni siquiera en casos de atención de emergencia donde los trabajadores médicos deben estar preparados para cumplir el

protocolo médico bajo presión y pese al alto nivel estrés con el que puedan trabajar. Ya que, cuando la persona atendida fallece o su salud se deteriora por alguna demora en la atención, ante algún causante inesperado como falta de personal, equipos obsoletos o falta de medicinas necesarias para la atención, la responsabilidad caerá en el sistema de seguridad y sin lugar a duda en el hospital donde se realice dicha acción.

Woolcott Oyague nos menciona que actualmente en las áreas de emergencia de los hospitales se atienden aproximadamente de 250 a 300 pacientes diariamente en días de situaciones normales; más cuando se presentan imprevistos o la demanda es masiva, en algunas oportunidades se logran duplicar esta cifra de atenciones. Asimismo, nos menciona que a quienes corresponde en un mayor porcentaje las atenciones son a las sub-áreas de medicina y de cirugía que llegan a abarcar casi el 33% de las situaciones, lo cual ocasiona la necesidad de la intervención de un médico especializado de atención de emergencia, un asistente preparado para el área de emergencia y entre 3 a 5 médicos residentes. Es decir, que en el transcurso de 24 horas se debe contar con aproximadamente 10 médicos para brindar servicio médico a cerca de 100 pacientes”⁵.

Finalmente, Woolcott nos menciona que los daños que se le puede generar a los pacientes en la atención médica, en algunas ocasiones se dan en base a las condiciones en que se desarrollan los actos médicos en el área de emergencia ya que estos pueden facilitar o empeorar por diversos motivos la situación de atención; por ejemplo un factor importante que influye en ello es la escases de recursos con los que se cuentan en los hospitales públicos. Lamentablemente, los recursos que el Perú destino para el sector Salud son escasos en el año 2008 solo fue el 5% del presupuesto nacional.

⁵ WOOLCOTT OYAGUE, Olenka, *Salud, daños e indemnización. A propósito del seguro médico obligatorio*.

La Ley General de Salud, Ley N° 26842, desarrolla un régimen sobre los derechos, deberes y responsabilidades en el tema de la salud, poniendo énfasis en la imputación del daño profesional, técnico o auxiliar de salud por el ejercicio negligente, imprudente e imperito, lo que corresponde a la noción amplia de culpa profesional⁶. El no seguir los protocolos y normas técnicas medidas es un supuesto evidente de culpa inexcusable del galeno, y cuando el médico presta sus servicios dentro de una estructura sanitaria se configura responsabilidad civil contractual del establecimiento asistencial, que asume responsabilidad por los hechos dolosos o culposos de los terceros que se vale para cumplir la prestación, es decir, los médicos y el personal especializado, de conformidad con el artículo 1325° del Código Civil.

La atribución de responsabilidad por el riesgo terapéutico puede definirse como un daño causado a la integridad física o psíquica del paciente con ocasión de la ejecución de una prestación médica (una operación, un tratamiento, etc). Ejemplos de riesgos terapéuticos sus las infecciones intrahospitalarias o algunas afecciones iatrogénicas que provocan daños al paciente. Estadísticamente estos riesgos terapéuticos son previsibles.

Servicio médico sujeto a una obligación de medios: En este caso, un consumidor razonable tendrá la expectativa que durante su prestación no se le asegurará un resultado, pues este no resulta previsible; sin embargo, sí esperará que el servicio sea brindado con la diligencia debida y con la mayor dedicación, utilizando todos los medios requeridos para garantizar el fin deseado.

⁶ Ley N° 26842 – Ley General de Salud – -El Estado. Lima: Perú.

Servicio médico sujeto a una obligación de resultados: En este caso, un consumidor razonable espera que al solicitar dichos servicios se le asegure un resultado, el cual no solamente es previsible, sino que constituye el fin práctico por el cual se han contratado dichos servicios. Es así que un consumidor razonable considerará cumplida la obligación, cuando se haya logrado el resultado prometido por el médico o la persona encargada. En este supuesto, el parámetro de la debida diligencia es irrelevante a efectos de la atribución o no de la responsabilidad objetiva del proveedor, pero será tenido en cuenta para graduar la sanción.”⁷

Por otro lado, existen casos en las cuales los profesionales de la salud, a efectos de cumplir con su labor y prestación de servicio, siguen las normas y protocolos del deber del cuidado, sin garantizar el resultado final. En consecuencia, otra sería la situación, si el médico cirujano le promete a su paciente diversos resultados; razón por la cual, el cirujano tratará de cubrir las expectativas del paciente y dicho actuar está condicionado a un resultado, según lo prometido por el galeno.

2.2.6. Conducta atípica del médico

Las normas legales tienen en cuenta, que no puede imputarse el resultado a la voluntad sana del agente, ya que puede suceder que se haya obrado con normalidad síquica, pero en circunstancias que hacían imposible exigir al médico otra conducta diferente; razón por la cual, para algunos letrados, señalan que existen algunas causales de inculpabilidad, indicando que no es culpable cuando:

1.- Quién realice la acción u omisión por caso fortuito o fuerza mayor;

⁷ TABOADA CÓRDOVA, Lizardo, —La responsabilidad civil por aplicación defectuosa de las técnicas de reproducción humana asistida||, en *Revista Jurídica del Perú*, Año XLVII, N° 13, Trujillo, 1997, p. 88.

- 2.- Quién obre bajo insuperable coacción ajena;
- 3.- Quién realice el hecho con la convicción errada e invencible de que está amparado por una causal de justificación.
- 4.- Quién obre con la convicción errada e invencible de que no concurre en su acción u omisión alguna de las exigencias necesarias para que el hecho corresponda a su descripción legal.

Puede entenderse que en éstos casos, la persona no es culpable porque actuó prisionera de circunstancias externas inevitables (fuerza mayor, coacción ajena) o internas insalvables (error invencible).

Obviamente el desarrollo de la cultura ha ido dando paso al principio de la responsabilidad subjetiva para castigar al hombre únicamente en el evento de que pueda demostrarse que incurrió en una falta de atención no excusable. Ese elemento interno, ese querer, esa voluntad de hacer o no hacer, que dirige la conducta, es la base de la responsabilidad penal en nuestro Derecho. Sin el nexo sociológico entre lo realizado con voluntad y el daño causado, no es posible estructurar un juicio de reproche.

En materia penal, el obrar consciente del médico tiene dos aspectos: si es su voluntad causar daño, habrá dolo según se ha definido arriba; si su voluntad es buena y no obstante falla por no adecuar cuidadosamente su obrar de acuerdo con esa intención, habrá culpa. Por la misma naturaleza de su actividad, el médico produce voluntariamente lesiones en el cuerpo del paciente; trátese de un cirujano, trátese de otro especialista que utiliza métodos invasivos de diagnóstico, nadie podría decir que se configura un hecho delictuoso. La voluntad del médico, su intención, no es «dañar»; al contrario, según se ha visto y ahora puede entenderse, como su finalidad es curar el acto no constituye delito a menos que obre culpablemente.

2.2.7. Conducta típica dolosa del médico.

❖ Clases de dolo

En función de la mayor o menor intensidad con que se presenten sus elementos constitutivos, pueden identificarse tres clases diferentes de dolo: dolo directo o de primer grado, dolo indirecto o de segundo grado y dolo eventual. Los mismos, que se detallan a continuación:

Dolo directo

Suele identificarse con la intención o propósito. La finalidad del sujeto que actúa con dolo directo coincide exactamente con la producción del resultado.

Dolo eventual

En el dolo eventual o también llamado dolo condicional, la conducta del agente no se centra en producir un daño, aunque no se descarta el posible resultado. Que, el sujeto que produce un dolo eventual, no es causar el daño; sin embargo, ha podido lograr reducir o advertir que dicho daño no haya sido ocasionado, no obteniendo el resultado de su accionar.

2.2.8. Conducta típica culposa

El tipo culposo individualiza una conducta (al igual que el doloso). La conducta no se concibe sin voluntad, y la voluntad no se concibe sin finalidad, la conducta que individualiza el tipo culposo tendrá una finalidad, al igual que la que individualiza el tipo doloso.

Aunado a lo anteriormente mencionado, es preciso indicar que, el tipo culposo se individualiza por método que se recaba la conducta en la cual se advierte la vulneración al deber del cuidado.

Clases de culpa

Culpa Grave

Cuando hablamos de culpa grave nos referimos a que no se empleó el debido cuidado en la labor que se ejecutaba o en el negocio ajeno que se encomendó, es decir, que no se empleó el cuidado que aun las personas negligentes emplearían. Esta clase de culpa el código civil la denomina dolo pues se hace con intención.

Culpa Leve

En cuanto a la culpa leve en esta clase de culpa encontramos, que hubo descuido o falta de diligencia en el giro ordinario de los negocios por parte de la persona, pues se deben administrar los negocios como un buen padre de familia. En esta clase de culpa falla el cuidado ordinario que debería emplearse.

2.2.9. MALA PRAXIS MÉDICA

La mala praxis médica (término fundamentalmente médico, aunque determinado por connotaciones jurídicas), significa mala praxis en el quehacer médico, y tal término procede del griego y significa práctica, obra, ejecución. La enciclopedia Espasa-Calpe matiza la significación de práctica, en oposición a teoría o teórica y el diccionario Larousse distingue varios significados (acción de ejercer o realizar un trabajo, destreza o habilidad que se adquiere con la repetición, uso o costumbre de hacer una cosa, o aplicación de conocimientos adquiridos).

Jornet (1991), haciendo referencia a Ataz López (1985) señala que el conjunto de acciones que causen un daño al paciente, y que estos constituyan procedimientos y mecanismos contrarios a los que se deberían seguir para un tratamiento específico de un enfermo, se denominará mala

praxis. En este concepto, más amplio y matizado que los etimológicos, ya se adivina la existencia de los elementos fundamentales de la **Mala praxis**:

a) **RESPONSABILIDAD POR MALA PRAXIS MÉDICA.**

La responsabilidad, según el Diccionario de la Lengua Española, es el compromiso u obligación de reparar o satisfacer a raíz de una causa directa o indirecta de un hecho, alguna consecuencia de delito, culpa o de otra principio legal.

Según la enciclopedia Espasa-Calpe, es la obligación de reparar y satisfacer, por sí o por otro, cualquier daño, pérdida o perjuicio. Distingue dos tipos de responsabilidad por su esencia, responsabilidad criminal o penal y responsabilidad civil. La primera, que nace de un hecho delictuoso, se descompone. Sus efectos, de una parte, tienden a restablecer el derecho público cuyo orden ha sido violado por el delito, desarmando al delincuente con la pena o la corrección y de otra procuran la compensación a la víctima, que es quien directamente ha sufrido el daño. La responsabilidad civil está presidida fundamentalmente por la obligación de responder pecuniariamente, indemnizando los daños y perjuicios producidos a un tercero.

b) **LEGISLACIÓN EXTRANJERA EN MATERIA DE INHABILITACIÓN**

La legislación extranjera pertinente es la siguiente:

Código penal de Alemania

70. Orden de prohibición de ejercer la profesión

1. Si alguien ha sido condenado por hecho antijurídico cometido con abuso de su profesión u oficio o con grave lesión a los deberes ligados a ellos, o no siendo condenado porque su incapacidad de culpabilidad ha sido

probada o no se puede excluir, entonces el tribunal puede prohibirle el ejercicio de la profesión, de la especialidad, del oficio o de la rama industrial por una duración de uno hasta cinco años, cuando la valoración en conjunto del autor y del hecho permita reconocer que el autor cometerá hechos punibles relevantes de la clase de los señalados en caso de un ulterior ejercicio de la profesión, especialidad, oficio o rama industrial. La prohibición de ejercer la profesión se puede ordenar para siempre cuando es de esperar que el plazo máximo legal para la defensa del peligro que emane del autor no sea suficiente.

2. Mientras la prohibición sea efectiva, tampoco puede el autor ejercer la profesión, la especialidad, el oficio o la rama industrial, para otra persona o a través de una persona dependiente de sus instrucciones.

La legislación alemana establece la posibilidad de alejar definitivamente al profesional de la actividad mediante la cual ha cometido un hecho antijurídico abusando de su profesión. Por tanto, no se trata de un caso de negligencia médica, sino que se incluye a casos en los cuales con perfecto conocimiento de las consecuencias de una actuación, se infieran ataques a los bienes jurídicos. El plazo máximo de 5 años nos indica que la respuesta normal del ordenamiento alemán puede ser considerado como humanista en el sentido que no se apuesta inicialmente por una medida radical. Pero, ello no significa que el derecho persista en una respuesta de mediana intensidad cuando el sujeto revela precisamente un grado de peligro tal que ello sobrepasa toda precaución legal. En tales casos es claro que el sujeto ha demostrado tal nivel de abuso de su profesión que es preciso adoptar una salida de orden radical, la cual es establecer para siempre el alejamiento del sujeto de la actividad que le ha servido para perpetrar el delito.

Más allá de ello la legislación germana no se limita a establecer ese alejamiento, sino que procura impedir que su medida no se vea burlada por tecnicismos mediante los cuales el sujeto podría intentar evadir la sentencia mediante la puesta en servicio bajo la dirección de otro sujeto o empleando a

otro bajo su dirección, de modo tal que el segundo actúe de acuerdo a sus instrucciones.

Código Penal de España

Artículo 39

Son penas privativas de derechos:

α. La inhabilitación absoluta.

β. Las de inhabilitación especial para empleo o cargo público, profesión, oficio, industria o comercio, o de los derechos de patria potestad, tutela, guarda o curatela, derecho de sufragio pasivo o de cualquier otro derecho.

Artículo 40

La pena de inhabilitación absoluta tendrá una duración de seis a veinte años, salvo lo que excepcionalmente dispongan otro preceptos del presente Código; las de inhabilitación especial, de seis meses a veinte años, la de suspensión de empleo o cargo público, de seis meses a seis años; la de privación del derecho a conducir vehículos a motor y ciclomotores y la de privación de derecho a la tenencia y porte de armas, de tres meses a diez años; la de privación del derecho a residir o acudir a determinados lugares, de seis meses a cinco años, y la de trabajos en beneficio de la comunidad, de un día a un año.

Artículo 45

La inhabilitación especial para profesión, oficio, industria o comercio o cualquier otro derecho, que ha de concretarse expresa y motivadamente en la sentencia, priva al penado de la facultad de ejercerlos durante el tiempo de la condena.

Artículo 70

1. La pena superior e inferior en grado a la prevista por la ley para cualquier delito tendrá la extensión resultante de la aplicación de las siguientes reglas:
2. La pena superior en grado se formará partiendo de la cifra máxima señalada por la ley para el delito de que se trate y aumentando a ésta la mitad de su cuantía, constituyendo la suma resultante su límite máximo. El límite mínimo de la pena superior en grado será el máximo de la pena señalada por la ley para el delito de que se trate, incrementado en un día o en un día multa según la naturaleza de la pena a imponer.
3. Cuando, en la aplicación de la regla 1 del apartado 1 de este artículo, la pena superior en grado exceda de los límites máximos fijados a cada pena en este Código, se considerarán como inmediatamente superiores:
4. Si fuera de inhabilitación absoluta o especial, la misma pena, con la cláusula de que su duración máxima será de 30 años.

Destaca la amplitud de la medida de inhabilitación, la cual oscila entre los seis meses y los veinte años. Por tanto, con dicho espectro punitivo el criterio del juez para determinar la inhabilitación es sumamente amplio y se supone que ello incide desde los casos de negligencia mínima hasta los casos que pueden ser denominados de “negligencia criminal”, donde el grado de abuso de la profesión es ya intolerable para el ordenamiento y exige una salida radical.

2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

Culpa: situación subjetiva por la cual la persona actúa de forma negligente o irresponsable respecto a la preservación y cuidado de los bienes jurídicos de terceras personas.

Deber del cuidado: se refiere a la previsibilidad individual del riesgo, se le reprocha al sujeto no haberse percatado del riesgo, pudiendo haberlo hecho, no haber adecuado su conducta a dicho peligro para evitar el resultado.

Dolo directo: conocimiento pleno de las consecuencias del acto y deseo de que ello se produzca.

Dolo eventual: proyección de un posible daño de persistir en la conducta y decisión de seguir dicha actuación confiando en que dicho daño no se producirá.

Impericia: es la falta de habilidad o preparación para resolver una situación o efectuar una tarea.; es decir, es la falta de conocimiento, entrenamiento o práctica que exige su arte.

Imprudencia: falta de precaución o descuido que consta en omitir la prevención requerida, la misma que caería en un delito, si se demuestra la mala intención.

Inhabilitación: Pena que priva de ciertos derechos o incapacita a un profesional para el ejercicio de determinadas actividades.

Integridad física: totalidad corporal y somática de la anatomía y fisiología humanas, por la cual se mantienen todos los órganos sin sufrir mutilación ni seccionamiento.

Lesión: es una alteración de las características morfológicas o estructurales de un organismo en cualquiera de sus niveles, conocido también como el deterioro físico producido por un golpe, herida o enfermedad.

Mala praxis: término que se utiliza para referirse a la responsabilidad profesional por los actos realizados con negligencia

Negligencia criminal: negligencia cuyo origen no se encuentra en el incumplimiento negligente de las reglas de la lex artis o deberes de la ciencia médica, sino en una actitud identificable con el dolo.

Negligencia médica: situación de incumplimiento de los deberes emanados de la lex artis propios de la ciencia médica.

Protocolo: es un reglamento o una serie de instrucciones que se fijan por tradición o por convenio.

Profesional de la Salud: sujeto cuya ocupación principal lo constituye a aplicación de principios y técnicas propios de la ciencia médica con el fin de mejorar o preservar la calidad de vida de los pacientes.

Responsabilidad civil: obligación de resarcir el daño producido por un incumplimiento contractual o de reparar el daño que se ha causado a otro con el que no existía un vínculo previo.

Salud: estado óptimo de sanidad en el funcionamiento del cuerpo humano y caracterizado por la sensación de bienestar.

CAPÍTULO III

PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

4.1. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS

VALIDEZ DE INSTRUMENTOS

La validez de los cuestionarios de preguntas se efectuará a través del juicio de 3 jueces especialistas en la materia. Asimismo, se desarrollará una prueba piloto a un conjunto de 40 encuestados. La validez promedio a juicio de expertos resulta beneficioso para la investigación, ya que la pertinencia de los instrumentos ha sido validada por los especialistas en la materia a tratar.

FIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS Y RESULTADOS

La confiabilidad refiere a la confianza de los datos obtenidos con los cuestionarios. Este coeficiente será el Alfa de Cronbach calculado en el SPSS 22.

ALFA DE CRONBACH VARIABLE INDEPENDIENTE

Fiabilidad

Escala: ALL VARIABLES

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,817	11

De acuerdo al resultado obtenido a través del análisis de fiabilidad Alfa de Cronbach de 0.817, según la tabla que se muestra, se determina que los datos tienen una consistencia interna alta, que cumple con lo que se pretende demostrar con la investigación.

ALFA DE CRONBACH VARIABLE DEPENDIENTE

Fiabilidad

Escala: ALL VARIABLES

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,827	11

De acuerdo al resultado obtenido a través del análisis de fiabilidad Alfa de Cronbach de 0.827, según la tabla que se muestra, se determina que los datos tienen una consistencia interna alta, que cumple con lo que se pretende demostrar con la investigación.

4.2. ANÁLISIS DE TABLAS Y GRÁFICOS

TABLA N° 1
Tabla de Frecuencias por operadores

¿Considera usted que la tipicidad penal del médico cirujano influye en su actividad privada?

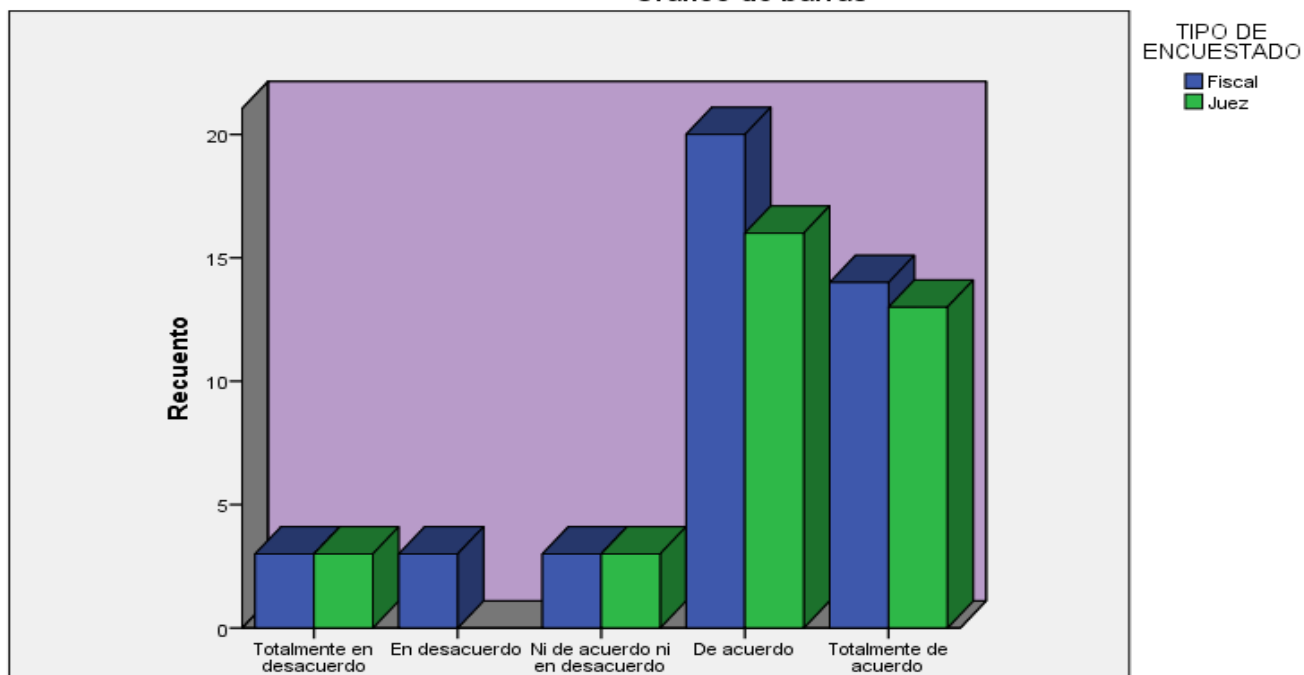
*TIPO DE ENCUESTADO tabulación cruzada

			TIPO DE ENCUESTADO		Total
			Fiscal	Juez	
¿Considera usted que la tipicidad penal del médico cirujano influye en su actividad privada?	Totalmente en desacuerdo	Recuento	3	3	6
		% del total	3,8%	3,8%	7,7%
	En desacuerdo	Recuento	3	0	3
		% del total	3,8%	0,0%	3,8%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Recuento	3	3	6
		% del total	3,8%	3,8%	7,7%
	De acuerdo	Recuento	20	16	36
		% del total	25,6%	20,5%	46,2%
	Totalmente de acuerdo	Recuento	14	13	27
		% del total	17,9%	16,7%	34,6%
Total	Recuento	43	35	78	
	% del total	55,1%	44,9%	100,0%	

Elaboración: Fuente propia

GRÁFICO N° 1
Gráfico de Frecuencias por operadores

Gráfico de barras



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

De la tabla N° 1 y del Grafico N° 1. Se aprecia que las frecuencias acumuladas obtenidas de los operadores jurídicos entrevistados, generan una tendencia positiva a la octava pregunta, debido que se puede observar que 27 de los encuestados que representan el 34,6% están totalmente de acuerdo y 36 de ellos que representan el 46.2% están de acuerdo con lo mencionado en la interrogación planteada, caso contrario tenemos en el otro extremo que la otra parte del grupo de los operadores jurídicos opinan en la proporción de 7.7% que se encuentran totalmente en desacuerdo y un 3.8% en desacuerdo con respecto a la cuestión proyectada.

Por otro lado, el segundo objetivo específico de la investigación analizar la naturaleza de la conducta culposa en casos de inobservancia de los deberes de cuidado de los médicos cirujanos particulares, mediante el análisis documental y entrevista a los operadores jurídicos, para proponer una modificatoria en las leyes penales que precisen la conducta típica de estos médicos; a lo que la presente integración aporta mediante las tendencias positiva brindada por los operadores jurídicos a la afirmación N° 1.

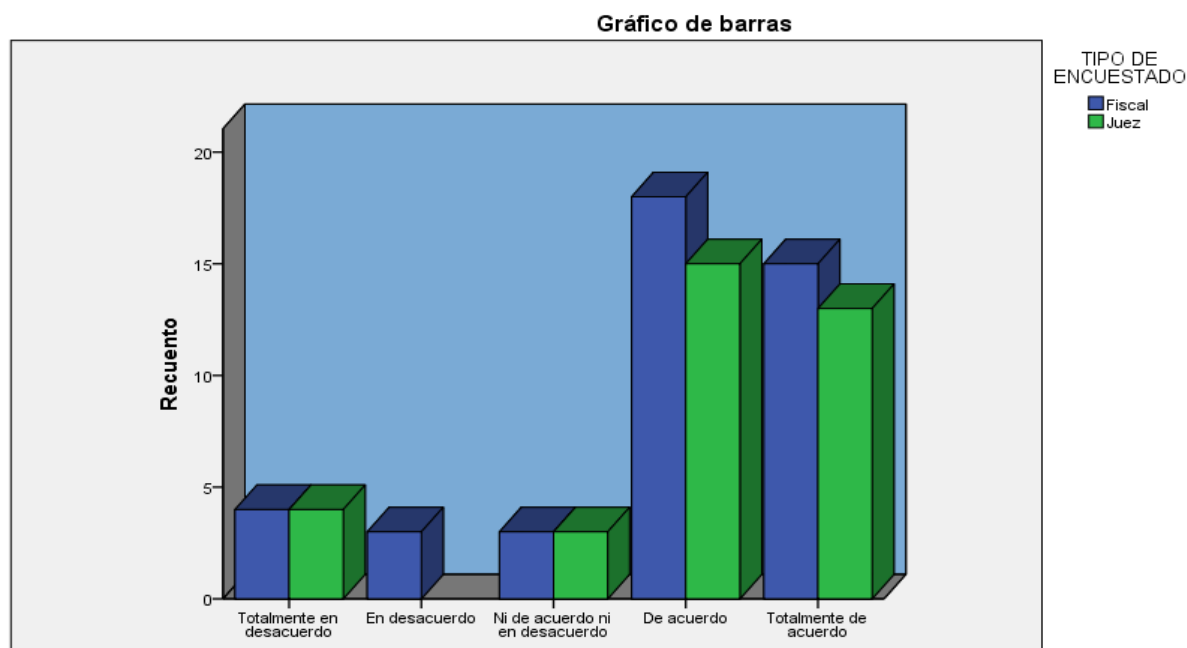
TABLA N° 2

¿En casos de riesgo quirúrgico, si se observa el protocolo pre quirúrgico, la conducta es atípica por ausencia de nexo de casualidad?*TIPO DE ENCUESTADO tabulación cruzada

			TIPO DE ENCUESTADO		Total
			Fiscal	Juez	
¿En casos de riesgo quirúrgico, si se observa el protocolo pre quirúrgico, la conducta es atípica por ausencia de nexo de casualidad?	Totalmente en desacuerdo	Recuento	4	4	8
		% del total	5,1%	5,1%	10,3%
	En desacuerdo	Recuento	3	0	3
		% del total	3,8%	0,0%	3,8%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Recuento	3	3	6
		% del total	3,8%	3,8%	7,7%
	De acuerdo	Recuento	18	15	33
		% del total	23,1%	19,2%	42,3%
	Totalmente de acuerdo	Recuento	15	13	28
		% del total	19,2%	16,7%	35,9%
Total	Recuento	43	35	78	
	% del total	55,1%	44,9%	100,0%	

Elaboración: Fuente propia

GRÁFICO N° 2
Gráfico de Frecuencias por operadores



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

De la tabla N° 2 y del Grafico N° 2. Se aprecia que las frecuencias acumuladas obtenidas de los operadores jurídicos entrevistados, generan una tendencia positiva a la primera pregunta, debido que se puede observar que 28 de los encuestados que representan el 35,9% están totalmente de acuerdo y 33 de ellos que representan el 42.3% están de acuerdo con lo mencionado en la interrogación planteada, caso contrario tenemos en el otro extremo que la otra parte del grupo de los operadores jurídicos opinan en la proporción de 10.3% que se encuentran totalmente en desacuerdo y un 3.8% en desacuerdo con respecto a la cuestión proyectada.

Por otro lado, el segundo objetivo específico de la investigación analizar la naturaleza de la conducta culposa en casos de inobservancia de los deberes de cuidado de los médicos cirujanos particulares, mediante el análisis documental y entrevista a los operadores jurídicos, para proponer una modificatoria en las leyes penales que precisen la conducta típica de estos médicos; a lo que la presente integración aporta mediante las tendencias positiva brindada por los operadores jurídicos a la afirmación N° 2, que en casos de riesgo quirúrgico, si se observa el protocolo pre quirúrgico, la conducta es atípica por ausencia de nexo de casualidad.

TABLA N° 2

Tabla de Frecuencias por operadores

¿Considera usted que la negligencia médica influye en las infracciones al deber de cuidado de los médicos cirujanos? * TIPO DE ENCUESTADO tabulación cruzada

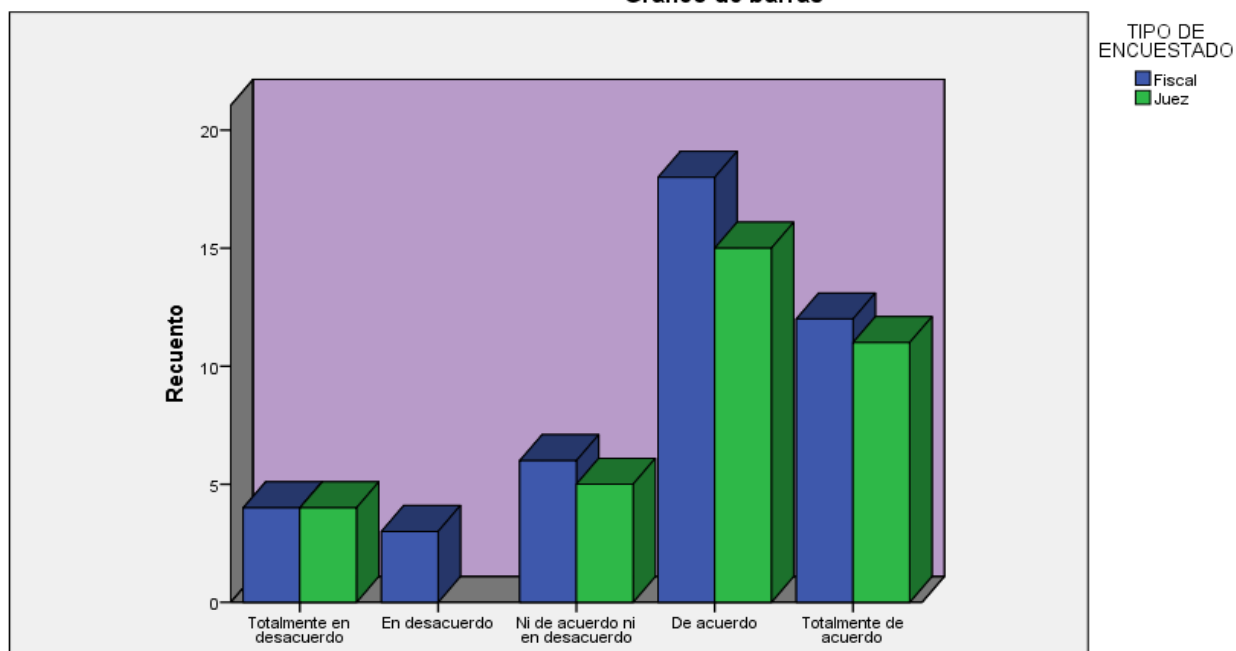
			TIPO DE ENCUESTADO		Total
			Fiscal	Juez	
¿Considera usted que la negligencia médica influye en las infracciones al deber de cuidado de los médicos cirujanos?	Totalmente en desacuerdo	Recuento	4	4	8
		% del total	5,1%	5,1%	10,3%
	En desacuerdo	Recuento	3	0	3
		% del total	3,8%	0,0%	3,8%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Recuento	6	5	11
		% del total	7,7%	6,4%	14,1%
	De acuerdo	Recuento	18	15	33
		% del total	23,1%	19,2%	42,3%
	Totalmente de acuerdo	Recuento	12	11	23
		% del total	15,4%	14,1%	29,5%
Total	Recuento	43	35	78	
	% del total	55,1%	44,9%	100,0%	

Elaboración: Fuente propia

GRÁFICO N° 2

Gráfico de Frecuencias por operadores

Gráfico de barras



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

De la tabla N° 2 y del Grafico N° 2. Se aprecia que las frecuencias acumuladas obtenidas de los operadores jurídicos entrevistados, generan una tendencia positiva a la segunda pregunta, debido que se puede observar que 23 de los encuestados que representan el 29.5% están totalmente de acuerdo y 33 de ellos que representan el 42.3% están de acuerdo con lo mencionado en la interrogación planteada, caso contrario tenemos en el otro extremo que la otra parte del grupo de los operadores jurídicos opinan en la proporción de 10.3% que se encuentran totalmente en desacuerdo y un 3.8% en desacuerdo con respecto a la cuestión proyectada.

Por otro lado, el segundo objetivo específico de la investigación analizar la naturaleza de la conducta culposa en casos de inobservancia de los deberes de cuidado de los médicos cirujanos particulares, mediante el análisis documental y entrevista a los operadores jurídicos, para proponer una modificatoria en las leyes penales que precisen la conducta típica de estos médicos; a lo que la presente integración aporta mediante las tendencias positiva brindada por los operadores jurídicos a la afirmación N° 2, en casos de riesgo quirúrgico, si se observa el protocolo post quirúrgico, la conducta es atípica por ausencia de nexo de casualidad.

TABLA N° 3
Tabla de Frecuencias por operadores

¿Cree usted que la conducta dolosa y culposa del médico cirujano influye en la mala praxis médica?

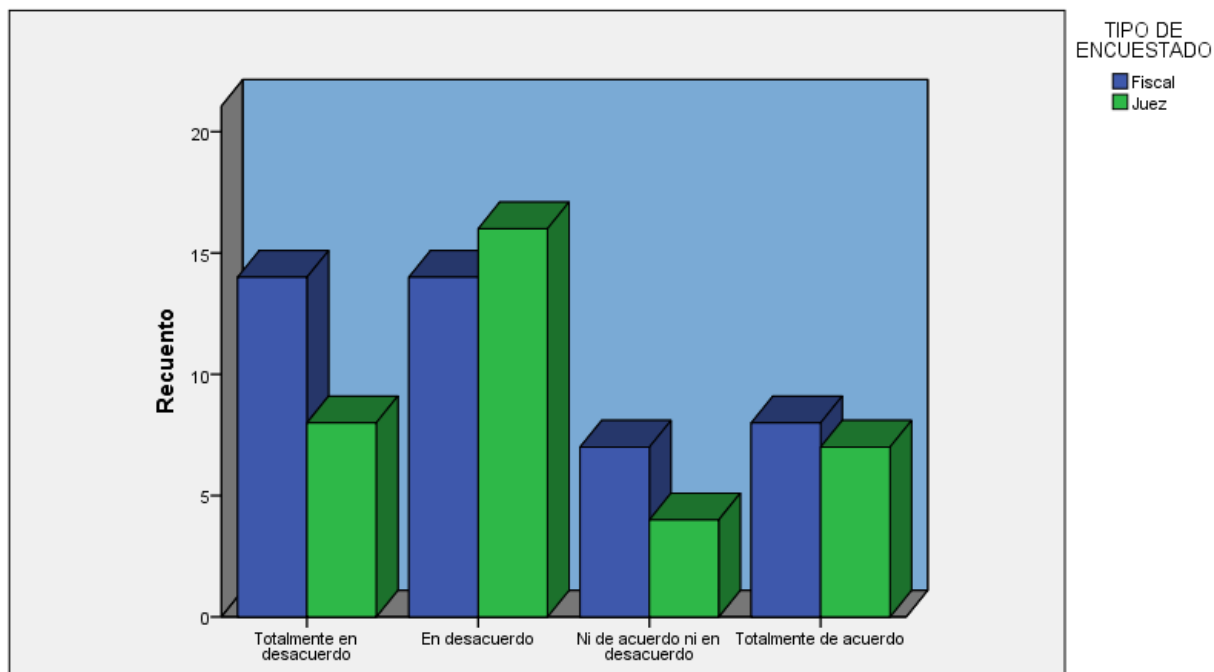
TIPO DE ENCUESTADO tabulación cruzada

			TIPO DE ENCUESTADO		Total
			Fiscal	Juez	
¿Cree usted que la conducta dolosa y culposa del médico cirujano influye en la mala praxis médica?	Totalmente en desacuerdo	Recuento	14	8	22
		% del total	17,9%	10,3%	28,2%
	En desacuerdo	Recuento	14	16	30
		% del total	17,9%	20,5%	38,5%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Recuento	7	4	11
		% del total	9,0%	5,1%	14,1%
	Totalmente de acuerdo	Recuento	8	7	15
		% del total	10,3%	9,0%	19,2%
Total	Recuento	43	35	78	
	% del total	55,1%	44,9%	100,0%	

Elaboración: Fuente propia

GRÁFICO N° 3
Gráfico de Frecuencias por operadores

Gráfico de barras



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

De la tabla N° 3 y del Grafico N° 3. Se aprecia que las frecuencias acumuladas obtenidas de los operadores jurídicos entrevistados, generan una tendencia negativa a la tercera pregunta, debido que se puede observar que solo 15 de los encuestados que representan el 19.2% están totalmente de acuerdo y 11 de ellos que representan el 14.1% están de acuerdo con lo mencionado en la interrogación planteada, caso contrario tenemos en el otro extremo que la otra parte del grupo de los operadores jurídicos opinan en la proporción de 28.2% que se encuentran totalmente en desacuerdo y un 38.5% en desacuerdo con respecto a la cuestión proyectada.

Por otro lado, el segundo objetivo específico de la investigación analizar la naturaleza de la conducta culposa en casos de inobservancia de los deberes de cuidado de los médicos cirujanos particulares, mediante el análisis documental y entrevista a los operadores jurídicos, para proponer una modificatoria en las leyes penales que precisen la conducta típica de estos médicos; a lo que la presente integración aporta mediante las tendencias positiva brindada por los operadores jurídicos a la afirmación N° 3, en casos de riesgo quirúrgico, si se observa las normas técnicas de seguridad, la conducta es atípica por ausencia de nexo de casualidad.

TABLA N° 4

Tabla de Frecuencias por operadores

¿Considera usted que la inhabilitación no influye en la responsabilidad civil del médico cirujano en su actividad

privada?

?*TIPO DE ENCUESTADO tabulación cruzada

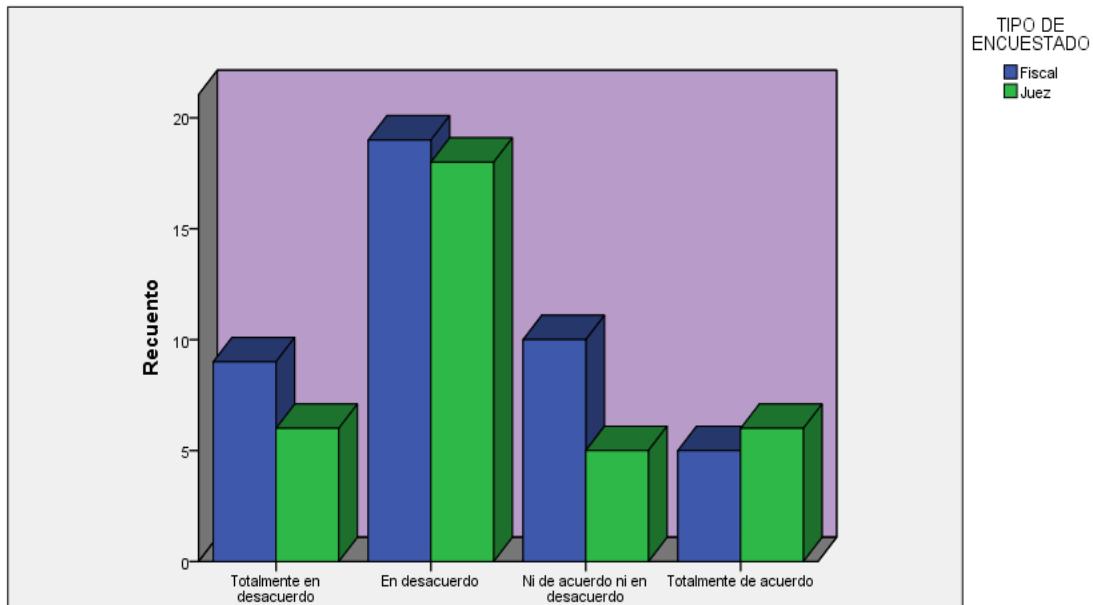
			TIPO DE ENCUESTADO		Total
			Fiscal	Juez	
¿Considera usted que la inhabilitación no influye en la responsabilidad civil del médico cirujano en su actividad privada?	Totalmente en desacuerdo	Recuento	9	6	15
		% del total	11,5%	7,7%	19,2%
	En desacuerdo	Recuento	19	18	37
		% del total	24,4%	23,1%	47,4%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Recuento	10	5	15
		% del total	12,8%	6,4%	19,2%
	Totalmente de acuerdo	Recuento	5	6	11
		% del total	6,4%	7,7%	14,1%
Total	Recuento	43	35	78	
	% del total	55,1%	44,9%	100,0%	

Elaboración: Fuente propia

GRÁFICO N° 4

Gráfico de Frecuencias por operadores

Gráfico de barras



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

De la tabla N° 4 y del Grafico N° 4. Se aprecia que las frecuencias acumuladas obtenidas de los operadores jurídicos entrevistados, generan una tendencia negativa a la cuarta pregunta, debido que se puede observar que solo 11 de los encuestados que representan el 14.1% están totalmente de acuerdo y 15 de ellos que representan el 19.2% están de acuerdo con lo mencionado en la interrogación planteada, caso contrario tenemos en el otro extremo que la otra parte del grupo de los operadores jurídicos opinan en la proporción de 19.2% que se encuentran totalmente en desacuerdo y un 47.4% en desacuerdo con respecto a la cuestión proyectada.

Por otro lado, el primer objetivo específico de la investigación es analizar la naturaleza de la conducta dolosa en casos de inobservancia de los deberes de cuidado de los médicos cirujanos particulares, mediante el análisis documental y entrevista a los operadores jurídicos, para proponer una modificatoria en las leyes penales que precisen la conducta típica de estos médicos; a lo que la presente integración aporta mediante las tendencias positiva brindada por los operadores jurídicos a la afirmación N° 4, en infracciones de deberes de cuidado, la representación cierta del resultado por parte del cirujano configura dolo directo.

TABLA N° 5
Tabla de Frecuencias por operadores

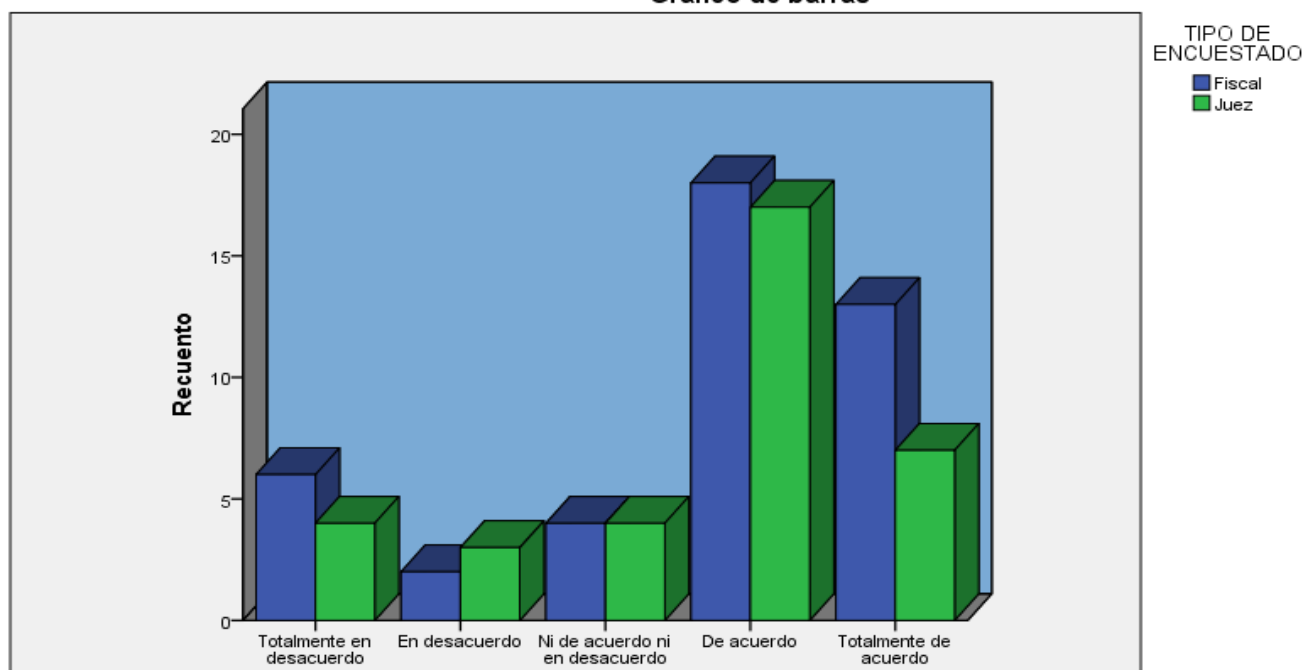
¿En infracciones de deberes de cuidado, la representación probable del resultado por parte del cirujano configura dolo directo? *TIPO DE ENCUESTADO tabulación cruzada

			TIPO DE ENCUESTADO		Total
			Fiscal	Juez	
¿En infracciones de deberes de cuidado, la representación probable del resultado por parte del cirujano configura dolo directo?	Totalmente en desacuerdo	Recuento	6	4	10
		% del total	7,7%	5,1%	12,8%
	En desacuerdo	Recuento	2	3	5
		% del total	2,6%	3,8%	6,4%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Recuento	4	4	8
		% del total	5,1%	5,1%	10,3%
	De acuerdo	Recuento	18	17	35
		% del total	23,1%	21,8%	44,9%
	Totalmente de acuerdo	Recuento	13	7	20
		% del total	16,7%	9,0%	25,6%
Total	Recuento	43	35	78	
	% del total	55,1%	44,9%	100,0%	

Elaboración: Fuente propia

GRÁFICO N° 5
Gráfico de Frecuencias por operadores

Gráfico de barras



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

De la tabla N° 5 y del Grafico N° 5. Se aprecia que las frecuencias acumuladas obtenidas de los operadores jurídicos entrevistados, generan una tendencia positiva a la quinta pregunta, debido que se puede observar que 20 de los encuestados que representan el 25.6% están totalmente de acuerdo y 35 de ellos que representan el 44.9% están de acuerdo con lo mencionado en la interrogación planteada, caso contrario tenemos en el otro extremo que la otra parte del grupo de los operadores jurídicos opinan en la proporción de 12.8% que se encuentran totalmente en desacuerdo y un 6.4% en desacuerdo con respecto a la cuestión proyectada.

Por otro lado, el primer objetivo específico de la investigación es analizar la naturaleza de la conducta dolosa en casos de inobservancia de los deberes de cuidado de los médicos cirujanos particulares, mediante el análisis documental y entrevista a los operadores jurídicos, para proponer una modificatoria en las leyes penales que precisen la conducta típica de estos médicos; a lo que la presente integración aporta mediante las tendencias positiva brindada por los operadores jurídicos a la afirmación N° 5, en infracciones de deberes de cuidado, la representación probable del resultado por parte del cirujano configura dolo directo.

TABLA N° 6
Tabla de Frecuencias por operadores

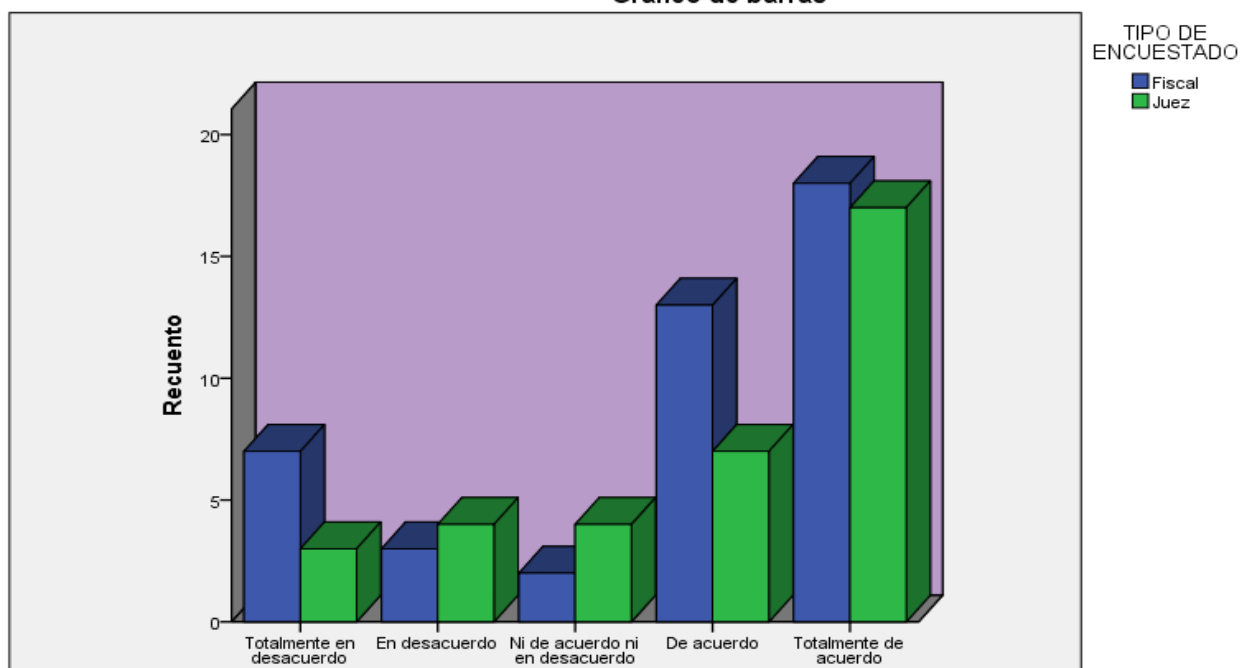
¿En infracciones de deberes de cuidado, la representación cierta del resultado por parte del cirujano configura dolo eventual?*TIPO DE ENCUESTADO tabulación cruzada

			TIPO DE ENCUESTADO		Total
			Fiscal	Juez	
¿En infracciones de deberes de cuidado, la representación cierta del resultado por parte del cirujano configura dolo eventual?	Totalmente en desacuerdo	Recuento	7	3	10
		% del total	9,0%	3,8%	12,8%
	En desacuerdo	Recuento	3	4	7
		% del total	3,8%	5,1%	9,0%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Recuento	2	4	6
		% del total	2,6%	5,1%	7,7%
	De acuerdo	Recuento	13	7	20
		% del total	16,7%	9,0%	25,6%
	Totalmente de acuerdo	Recuento	18	17	35
		% del total	23,1%	21,8%	44,9%
Total	Recuento	43	35	78	
	% del total	55,1%	44,9%	100,0%	

Elaboración: Fuente propia

GRÁFICO N° 6
Gráfico de Frecuencias por operadores

Gráfico de barras



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

De la tabla N° 6 y del Grafico N° 6. Se aprecia que las frecuencias acumuladas obtenidas de los operadores jurídicos entrevistados, generan una tendencia positiva a la sexta pregunta, debido que se puede observar que 35 de los encuestados que representan el 44.9% están totalmente de acuerdo y 20 de ellos que representan el 25.6% están de acuerdo con lo mencionado en la interrogación planteada, caso contrario tenemos en el otro extremo que la otra parte del grupo de los operadores jurídicos opinan en la proporción de 12.8% que se encuentran totalmente en desacuerdo y un 9.0% en desacuerdo con respecto a la cuestión proyectada.

Por otro lado, el primer objetivo específico de la investigación es analizar la naturaleza de la conducta dolosa en casos de inobservancia de los deberes de cuidado de los médicos cirujanos particulares, mediante el análisis documental y entrevista a los operadores jurídicos, para proponer una modificatoria en las leyes penales que precisen la conducta típica de estos médicos; a lo que la presente integración aporta mediante las tendencias positiva brindada por los operadores jurídicos a la afirmación N° 6, en infracciones de deberes de cuidado, la representación cierta del resultado por parte del cirujano configura dolo eventual.

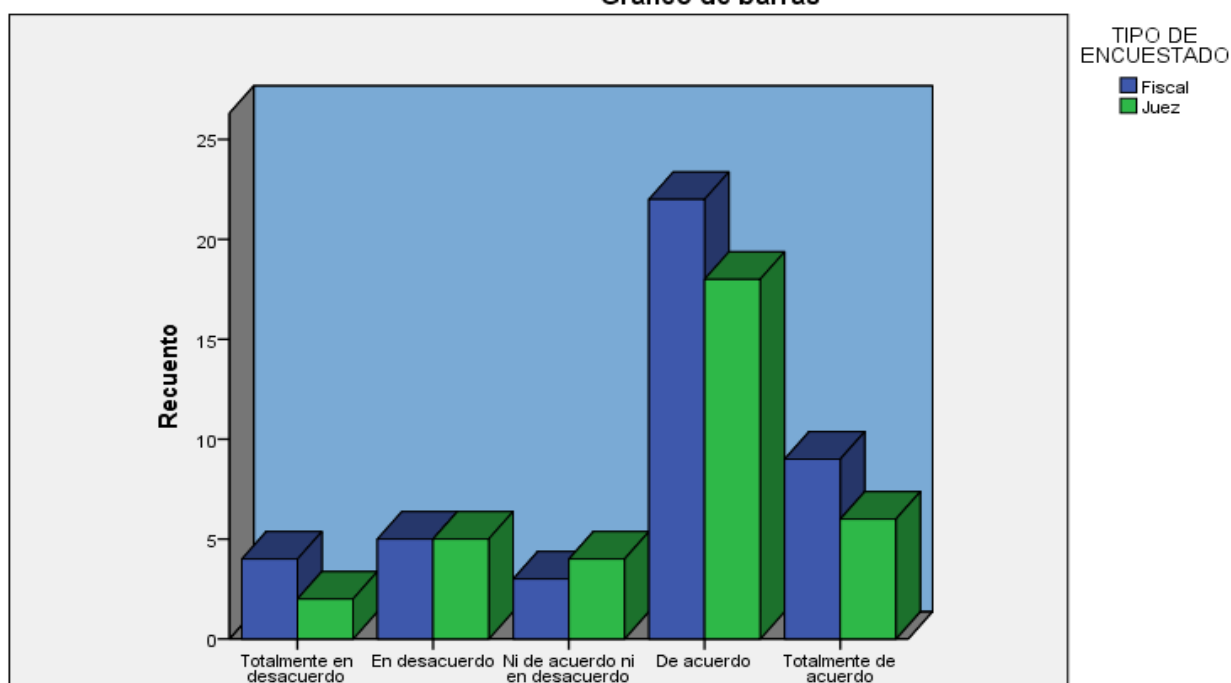
TABLA N° 7
Tabla de Frecuencias por operadores

¿En infracciones de deberes de cuidado, la representación probable del resultado por parte del cirujano configura dolo eventual? *TIPO DE ENCUESTADO tabulación cruzada

			TIPO DE ENCUESTADO		Total
			Fiscal	Juez	
¿En infracciones de deberes de cuidado, la representación probable del resultado por parte del cirujano configura dolo eventual?	Totalmente en desacuerdo	Recuento	4	2	6
		% del total	5,1%	2,6%	7,7%
	En desacuerdo	Recuento	5	5	10
		% del total	6,4%	6,4%	12,8%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Recuento	3	4	7
		% del total	3,8%	5,1%	9,0%
	De acuerdo	Recuento	22	18	40
		% del total	28,2%	23,1%	51,3%
	Totalmente de acuerdo	Recuento	9	6	15
		% del total	11,5%	7,7%	19,2%
Total	Recuento	43	35	78	
	% del total	55,1%	44,9%	100,0%	

Elaboración: Fuente propia

GRÁFICO N° 7
Gráfico de Frecuencias por operadores
Gráfico de barras



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

De la tabla N° 7 y del Grafico N° 7. Se aprecia que las frecuencias acumuladas obtenidas de los operadores jurídicos entrevistados, generan una tendencia positiva a la séptima pregunta, debido que se puede observar que 15 de los encuestados que representan el 19.2% están totalmente de acuerdo y 40 de ellos que representan el 51.3% están de acuerdo con lo mencionado en la interrogación planteada, caso contrario tenemos en el otro extremo que la otra parte del grupo de los operadores jurídicos opinan en la proporción de 7.7% que se encuentran totalmente en desacuerdo y un 12.8% en desacuerdo con respecto a la cuestión proyectada.

Por otro lado, el primer objetivo específico de la investigación es analizar la naturaleza de la conducta dolosa en casos de inobservancia de los deberes de cuidado de los médicos cirujanos particulares, mediante el análisis documental y entrevista a los operadores jurídicos, para proponer una modificatoria en las leyes penales que precisen la conducta típica de estos médicos; a lo que la presente integración aporta mediante las tendencias positiva brindada por los operadores jurídicos a la afirmación N° 7, en infracciones de deberes de cuidado, la representación probable del resultado por parte del cirujano configura dolo eventual.

TABLA N° 8
Tabla de Frecuencias por operadores

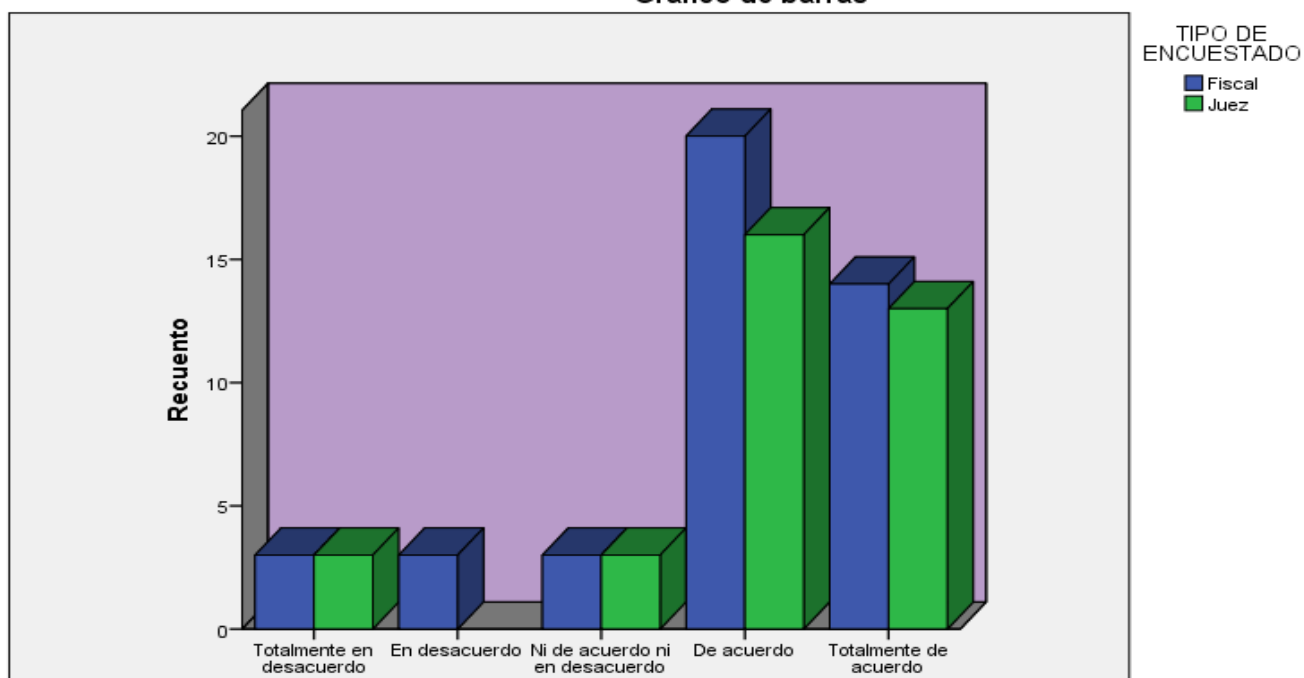
¿Considera usted que la tipicidad penal del médico cirujano influye en su actividad privada?

*TIPO DE ENCUESTADO tabulación cruzada

			TIPO DE ENCUESTADO		Total
			Fiscal	Juez	
¿Considera usted que la tipicidad penal del médico cirujano influye en su actividad privada?	Totalmente en desacuerdo	Recuento	3	3	6
		% del total	3,8%	3,8%	7,7%
	En desacuerdo	Recuento	3	0	3
		% del total	3,8%	0,0%	3,8%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Recuento	3	3	6
		% del total	3,8%	3,8%	7,7%
	De acuerdo	Recuento	20	16	36
		% del total	25,6%	20,5%	46,2%
	Totalmente de acuerdo	Recuento	14	13	27
		% del total	17,9%	16,7%	34,6%
Total	Recuento	43	35	78	
	% del total	55,1%	44,9%	100,0%	

Elaboración: Fuente propia

GRÁFICO N° 8
Gráfico de Frecuencias por operadores
Gráfico de barras



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

De la tabla N° 8 y del Grafico N° 8. Se aprecia que las frecuencias acumuladas obtenidas de los operadores jurídicos entrevistados, generan una tendencia positiva a la octava pregunta, debido que se puede observar que 27 de los encuestados que representan el 34,6% están totalmente de acuerdo y 36 de ellos que representan el 46.2% están de acuerdo con lo mencionado en la interrogación planteada, caso contrario tenemos en el otro extremo que la otra parte del grupo de los operadores jurídicos opinan en la proporción de 7.7% que se encuentran totalmente en desacuerdo y un 3.8% en desacuerdo con respecto a la cuestión proyectada.

Por otro lado, el segundo objetivo específico de la investigación analizar la naturaleza de la conducta culposa en casos de inobservancia de los deberes de cuidado de los médicos cirujanos particulares, mediante el análisis documental y entrevista a los operadores jurídicos, para proponer una modificatoria en las leyes penales que precisen la conducta típica de estos médicos; a lo que la presente integración aporta mediante las tendencias positiva brindada por los operadores jurídicos a la afirmación N° 8, en la infracción de deberes de cuidado, el exceso de confianza por la experiencia del cirujano por la labor que realiza, configura culpa grave.

TABLA N° 9
Tabla de Frecuencias por operadores

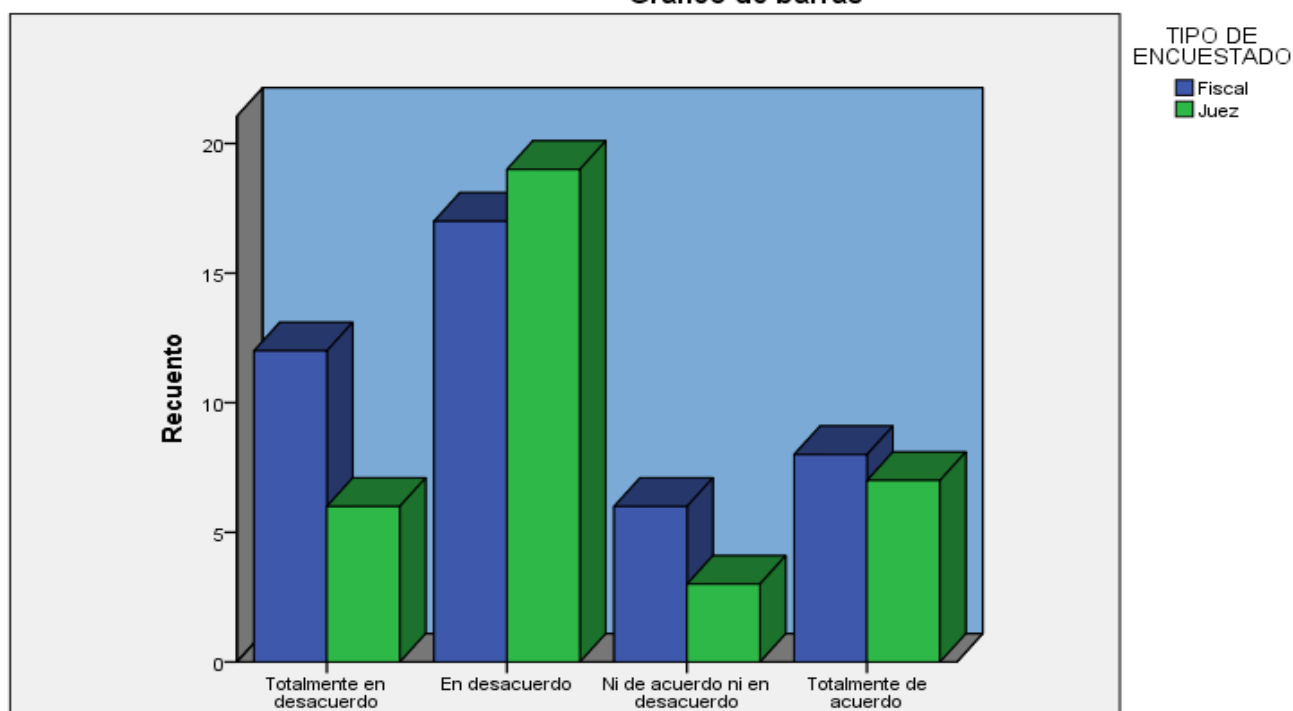
¿En la infracción de deberes de cuidado, el exceso de confianza de los riesgos quirúrgicos que motivo prescindir de reglas técnicas, configura culpa grave?*TIPO DE ENCUESTADO tabulación cruzada

			TIPO DE ENCUESTADO		Total
			Fiscal	Juez	
¿En la infracción de deberes de cuidado, el exceso de confianza de los riesgos quirúrgicos que motivo prescindir de reglas técnicas, configura culpa grave?	Totalmente en desacuerdo	Recuento	12	6	18
		% del total	15,4%	7,7%	23,1%
	En desacuerdo	Recuento	17	19	36
		% del total	21,8%	24,4%	46,2%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Recuento	6	3	9
		% del total	7,7%	3,8%	11,5%
	Totalmente de acuerdo	Recuento	8	7	15
		% del total	10,3%	9,0%	19,2%
Total		Recuento	43	35	78
		% del total	55,1%	44,9%	100,0%

Elaboración: Fuente propia

GRÁFICO N° 9
Gráfico de Frecuencias por operadores

Gráfico de barras



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

De la tabla N° 9 y del Grafico N° 9. Se aprecia que las frecuencias acumuladas obtenidas de los operadores jurídicos entrevistados, generan una tendencia negativa a la novena pregunta, debido que se puede observar que solo 15 de los encuestados que representan el 19.2% están totalmente de acuerdo y 9 de ellos que representan el 11.5% están de acuerdo con lo mencionado en la interrogación planteada, caso contrario tenemos en el otro extremo que la otra parte del grupo de los operadores jurídicos opinan en la proporción de 23.1% que se encuentran totalmente en desacuerdo y un 46.2% en desacuerdo con respecto a la cuestión proyectada.

Por otro lado, el primer objetivo específico de la investigación es analizar la naturaleza de la conducta dolosa en casos de inobservancia de los deberes de cuidado de los médicos cirujanos particulares, mediante el análisis documental y entrevista a los operadores jurídicos, para proponer una modificatoria en las leyes penales que precisen la conducta típica de estos médicos; a lo que la presente integración aporta mediante las tendencias positiva brindada por los operadores jurídicos a la afirmación N° 9, en la infracción de deberes de cuidado, el exceso de confianza de los riesgos quirúrgicos que motivó prescindir de reglas técnicas, configura culpa grave .

TABLA N° 10

Tabla de Frecuencias por operadores

¿En la infracción de deberes de cuidado, el exceso de confianza por la experiencia del cirujano por la labor que realiza, configura culpa leve? *TIPO DE ENCUESTADO tabulación cruzada

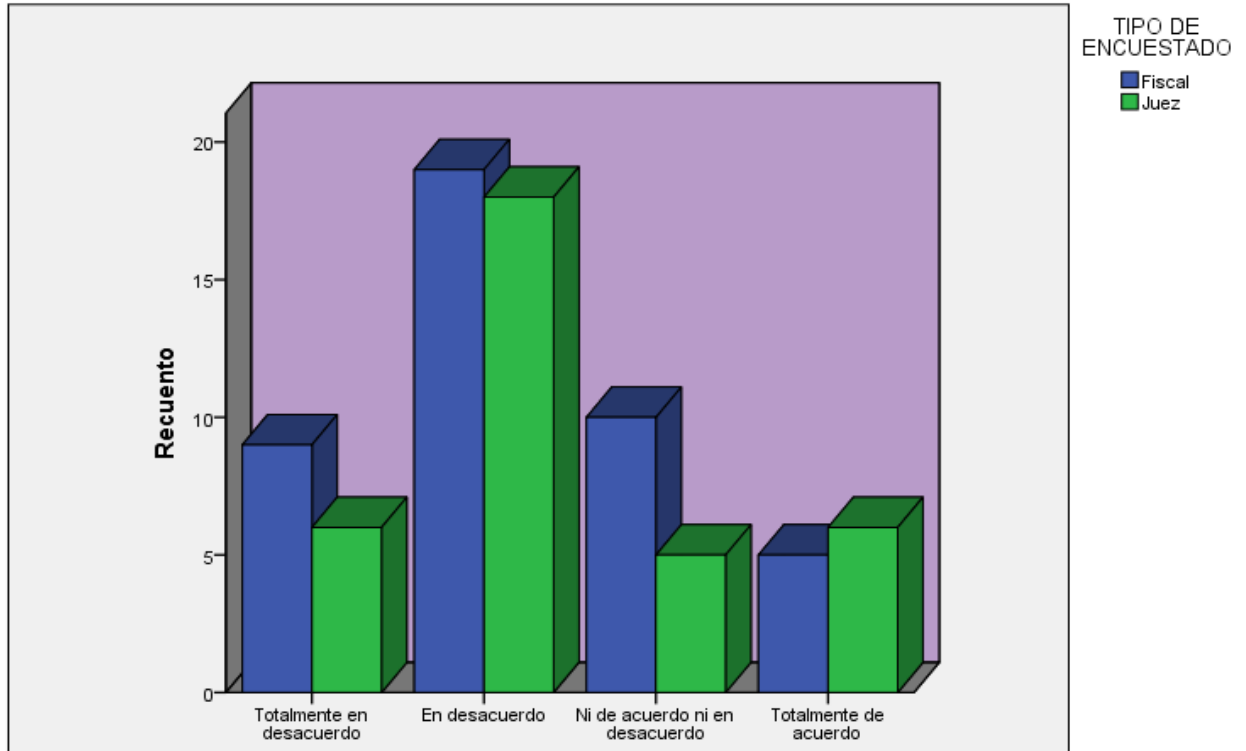
			TIPO DE ENCUESTADO		Total
			Fiscal	Juez	
¿En la infracción de deberes de cuidado, el exceso de confianza por la experiencia del cirujano por la labor que realiza, configura culpa leve?	Totalmente en desacuerdo	Recuento	9	6	15
		% del total	11,5%	7,7%	19,2%
	En desacuerdo	Recuento	19	18	37
		% del total	24,4%	23,1%	47,4%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Recuento	10	5	15
		% del total	12,8%	6,4%	19,2%
	Totalmente de acuerdo	Recuento	5	6	11
		% del total	6,4%	7,7%	14,1%
Total	Recuento	43	35	78	
	% del total	55,1%	44,9%	100,0%	

Elaboración: Fuente propia

GRÁFICO N° 10

Gráfico de Frecuencias por operadores

Gráfico de barras



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

De la tabla N° 10 y del Grafico N° 10. Se aprecia que las frecuencias acumuladas obtenidas de los operadores jurídicos entrevistados, generan una tendencia negativa a la décima pregunta, debido que se puede observar que solo 11 de los encuestados que representan el 14.1% están totalmente de acuerdo y 15 de ellos que representan el 19.2% están de acuerdo con lo mencionado en la interrogación planteada, caso contrario tenemos en el otro extremo que la otra parte del grupo de los operadores jurídicos opinan en la proporción de 19.2% que se encuentran totalmente en desacuerdo y un 47.4% en desacuerdo con respecto a la cuestión proyectada.

Por otro lado, el segundo objetivo específico de la investigación analizar la naturaleza de la conducta culposa en casos de inobservancia de los deberes de cuidado de los médicos cirujanos particulares, mediante el análisis documental y entrevista a los operadores jurídicos, para proponer una modificatoria en las leyes penales que precisen la conducta típica de estos médicos; a lo que la presente integración aporta mediante las tendencias positiva brindada por los operadores jurídicos a la afirmación N° 10, en la infracción de deberes de cuidado, el exceso de confianza por la experiencia del cirujano por la labor que realiza, configura culpa leve.

TABLA N° 11
Tabla de Frecuencias por operadores

¿En la infracción de deberes de cuidado, el exceso de confianza de los riesgos quirúrgicos que motivo prescindir de reglas técnicas, configura culpa leve?*TIPO DE ENCUESTADO tabulación

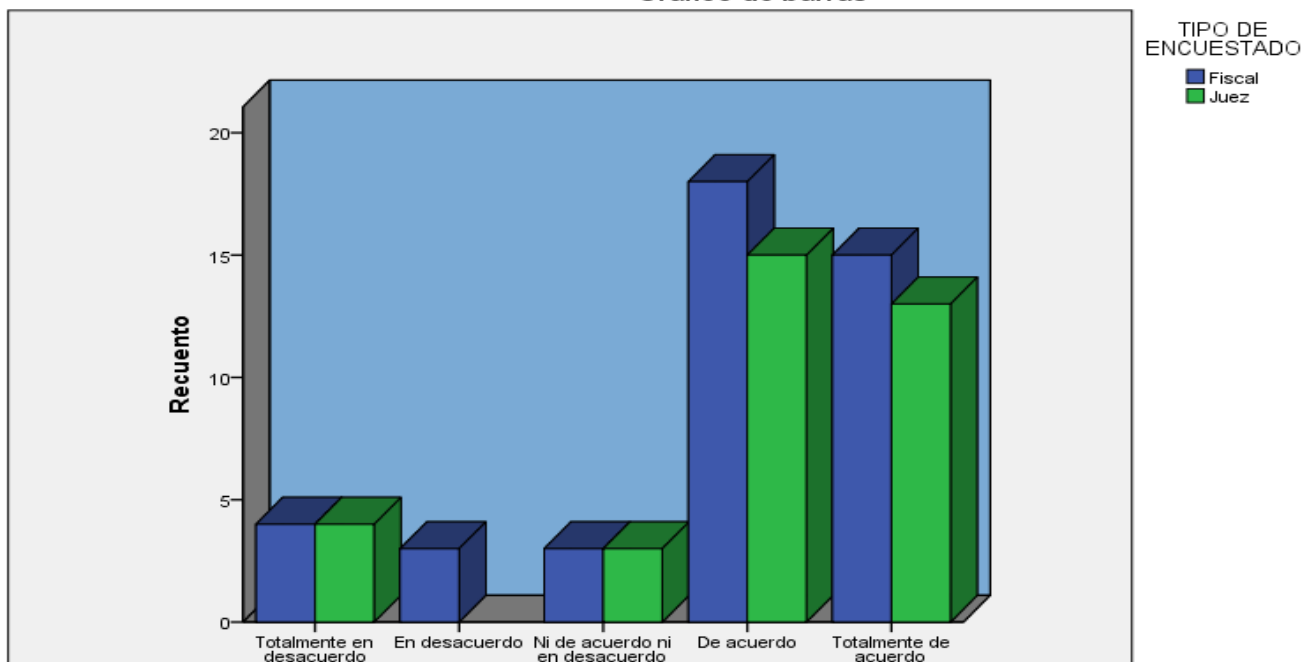
cruzada

			TIPO DE ENCUESTADO		Total
			Fiscal	Juez	
¿En la infracción de deberes de cuidado, el exceso de confianza de los riesgos quirúrgicos que motivo prescindir de reglas técnicas, configura culpa leve?	Totalmente en desacuerdo	Recuento	4	4	8
		% del total	5,1%	5,1%	10,3%
	En desacuerdo	Recuento	3	0	3
		% del total	3,8%	0,0%	3,8%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Recuento	3	3	6
		% del total	3,8%	3,8%	7,7%
De acuerdo	Recuento	18	15	33	
	% del total	23,1%	19,2%	42,3%	
Totalmente de acuerdo	Recuento	15	13	28	
	% del total	19,2%	16,7%	35,9%	
Total	Recuento	43	35	78	
	% del total	55,1%	44,9%	100,0%	

Elaboración: Fuente propia

GRÁFICO N°11
Gráfico de Frecuencias por operadores

Gráfico de barras



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

De la tabla N° 11 y del Grafico N° 11. Se aprecia que las frecuencias acumuladas obtenidas de los operadores jurídicos entrevistados, generan una tendencia positiva a la onceava pregunta, debido que se puede observar que 28 de los encuestados que representan el 35.9% están totalmente de acuerdo y 33 de ellos que representan el 42.3% están de acuerdo con lo mencionado en la interrogación planteada, caso contrario tenemos en el otro extremo que la otra parte del grupo de los operadores jurídicos opinan en la proporción de 10.3% que se encuentran totalmente en desacuerdo y un 3.8% en desacuerdo con respecto a la cuestión proyectada.

Por otro lado, el primer objetivo específico de la investigación es analizar la naturaleza de la conducta dolosa en casos de inobservancia de los deberes de cuidado de los médicos cirujanos particulares, mediante el análisis documental y entrevista a los operadores jurídicos, para proponer una modificatoria en las leyes penales que precisen la conducta típica de estos médicos; a lo que la presente integración aporta mediante las tendencias positiva brindada por los operadores jurídicos a la afirmación N° 11, en la infracción de deberes de cuidado, el exceso de confianza de los riesgos quirúrgicos que motivo prescindir de reglas técnicas, configura culpa leve.

4.3. PRUEBA DE HIPÓTESIS

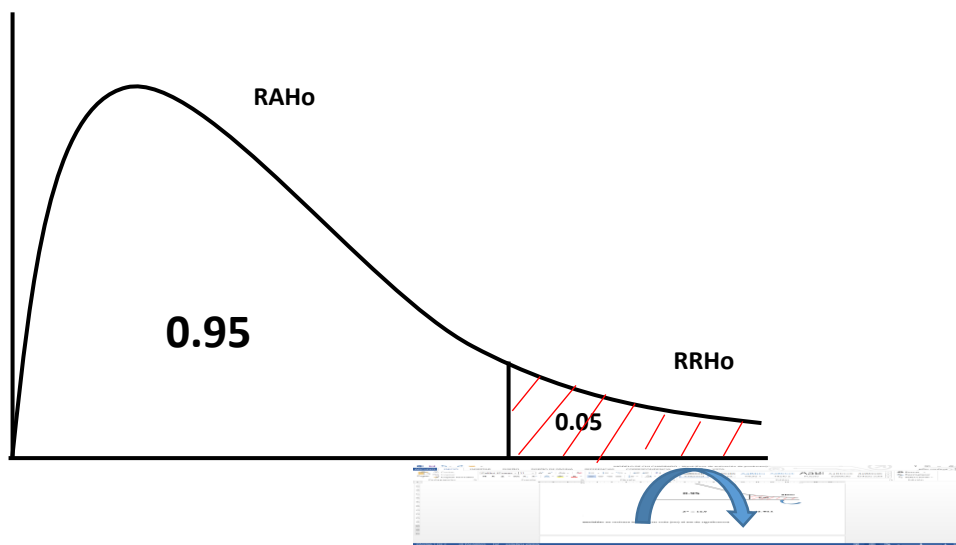
HIPÓTESIS ESTADÍSTICA

Ho: Las reglas de cuidado referidas a la tipicidad penal del médico no influyen en la conducta atípica del médico

H1: Las reglas de cuidado referidas a la tipicidad penal del médico influyen en la conducta atípica del médico

INFRACCION AL DEBER DEL CUIDADO	CONDUCTA ATIPICA DEL MEDICO				TOTAL	
	FISCALES		JUECES			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
TOTALMENTE EN DESACUERDO	3	6.98%	0	0.00%	3	3.85%
EN DESACUERDO	4	9.30%	4	11.43%	8	10.26%
NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO	3	6.98%	3	8.57%	6	7.69%
DE ACUERDO	18	41.86%	15	42.86%	33	42.31%
TOTALMENTE DE ACUERDO	15	34.88%	13	37.14%	28	35.90%
TOTAL	43	100.00%	35	100.00%	78	100.00%
$X^2 = 32,811$ $P = 0,000 < 0,05$						

Región Crítica de la prueba Chi - cuadrado



Decisión: Se rechaza la hipótesis nula (Ho) al 5% de significancia

Conclusión: Las reglas de cuidado referidas a la tipicidad penal del médico influyen en la conducta atípica del médico

Prueba de hipótesis secundarias 1

Ha. La inobservancia de los deberes de cuidado del médico cirujano particular influiría significativamente en una conducta dolosa, en el distrito judicial de Lima.

Ho. La inobservancia de los deberes de cuidado del médico cirujano particular no influye significativamente en una conducta dolosa, en el distrito judicial de Lima.

Nivel de significancia: $\alpha = 0,05 = 5\%$ de margen máximo de error.

Regla de decisión: $p \geq \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis nula Ho

$p < \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis alterna Ha

Coeficientes^a

Modelo	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados	t	Sig.
	B	Error estándar	Beta		
1 (Constante)	2,289	1,301		1,760	,089
Conducta dolosa	,709	,064	,901	10,993	,000

a. Variable dependiente: La inobservancia de los deberes de cuidado.

De la tabla anterior se puede apreciar que el valor $p = 0,000$, siendo éste menor al nivel de significancia $0,05$, por lo tanto se acepta la hipótesis secundaria y se rechaza la hipótesis nula, entonces: La inobservancia de los deberes de cuidado del médico cirujano particular influye significativamente en una conducta dolosa, en el distrito judicial de Lima.

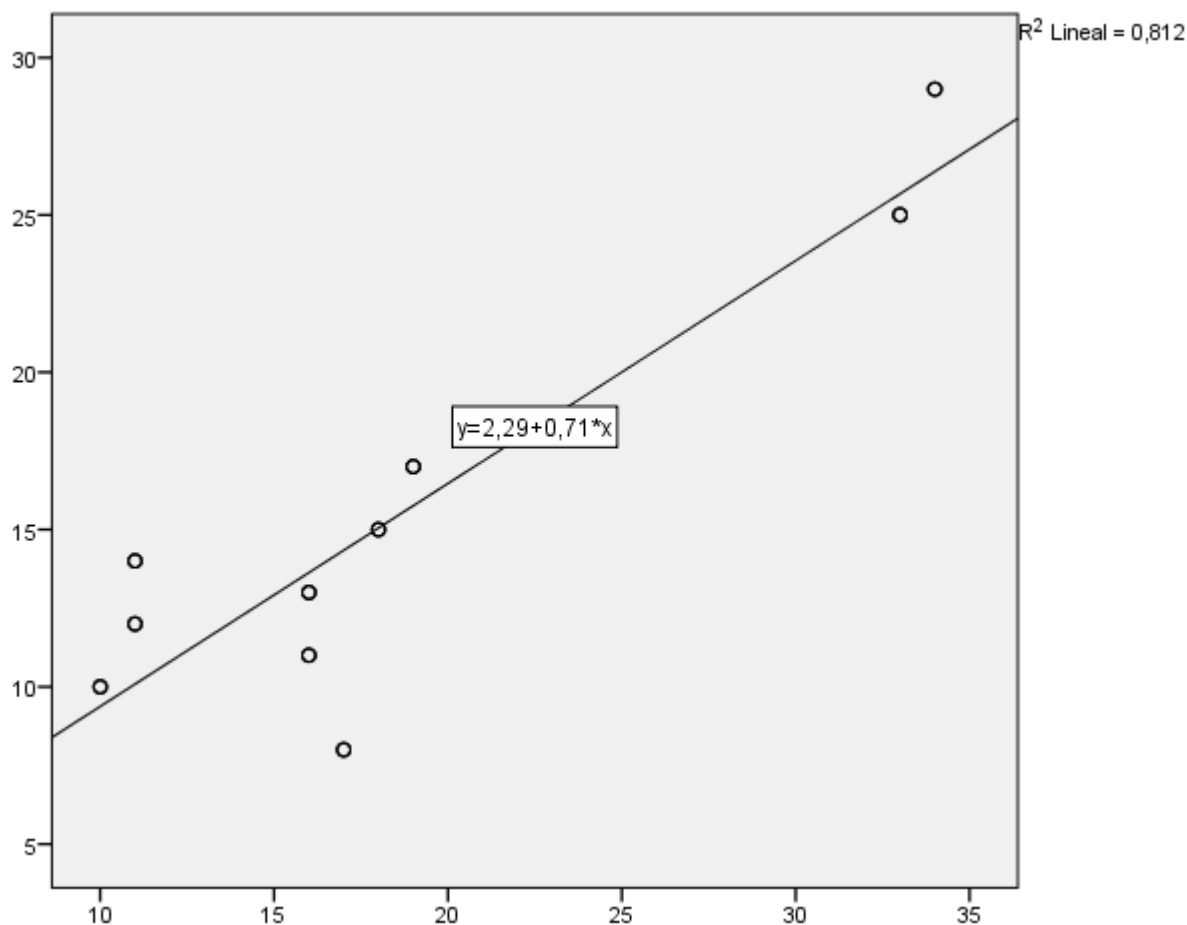


Diagrama de dispersión Conducta Dolosa vs La inobservancia de los deberes de cuidado

De la figura anterior se puede apreciar que existe una tendencia ascendente lineal de $r^2 = 0,812$, multiplicado este valor por 100 obtenemos como resultados 81.2%, que sería la varianza compartida, entonces la inobservancia de los deberes del cuidado del médico cirujano particular constituye o explica un 81.2% de la variación de dispersión conducta dolosa. En este sentido se demuestra que cuanto mayor se aplique la inobservancia de los deberes del cuidado del médico cirujano particular mayor será la conducta dolosa.

Prueba de hipótesis secundaria 2

- Ha. La inobservancia de los deberes de cuidado del médico cirujano particular influiría significativamente en una conducta culposa, en el distrito judicial de Lima.
- Ho. La aplicación del plazo razonable no influye significativamente en el proceso inmediato en los casos de flagrancia en las Fiscalías Penales, Lima – 2017

Nivel de significancia: $\alpha = 0,05 = 5\%$ de margen máximo de error.

Regla de decisión: $p \geq \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis nula H_0

$p < \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis alterna H_a

Coeficientes^a

Modelo	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados	t	Sig.
	B	Error estándar	Beta		
1 (Constante)	3,394	3,315		1,024	,315
La inobservancia	2,990	,348	,851	8,583	,000

a. Variable dependiente: conducta culposa

De la tabla anterior se puede apreciar que el valor $p = 0,000$, siendo éste menor al nivel de significancia $0,05$, por lo tanto se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, entonces: La inobservancia de los deberes de cuidado del médico cirujano particular influiría significativamente en una conducta culposa, en el distrito judicial de Lima.

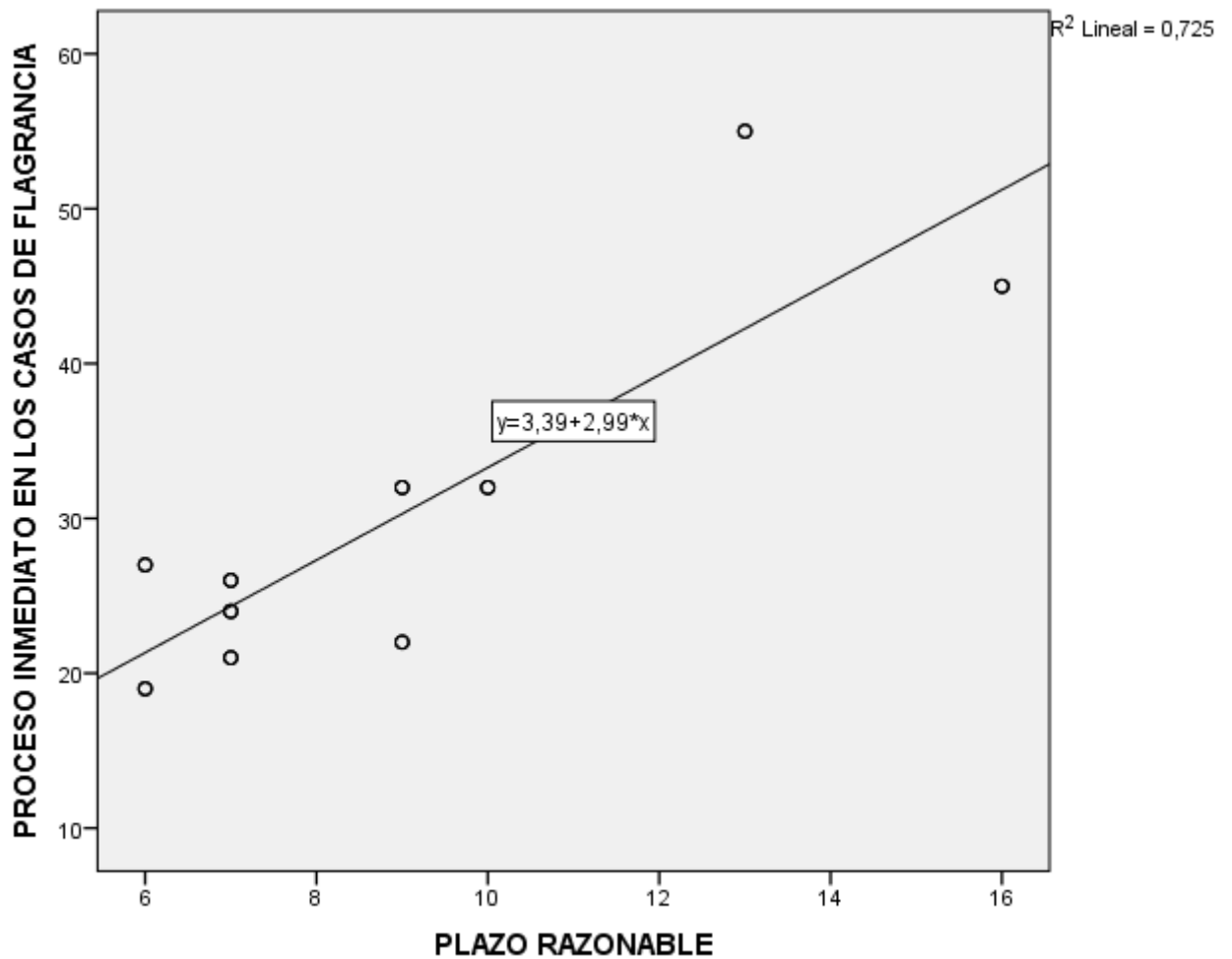


Diagrama de dispersión Conducta Dolosa vs La inobservancia de los deberes de cuidado

De la figura anterior se puede apreciar que existe una tendencia ascendente lineal de $r^2 = 0,725$, multiplicado este valor por 100 obtenemos como resultados 72.5%, que sería la varianza compartida, entonces la conducta culposa constituye o explica un 72.5% de la variación de dispersión de la inobservancia de los deberes de cuidado del médico cirujano particular. En este sentido se demuestra que cuanto mayor se aplique la inobservancia de los deberes de cuidado del médico cirujano particular mayor serán las personas que realicen una conducta culposa.

4.4. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

PRIMERO.- Que, teniendo en cuenta que el objetivo de la presente investigación fue de determinar de qué manera influye la tipicidad penal del médico cirujano en su actividad privada en el Distrito Judicial de Lima, año 2015. La validez interna de la investigación está dentro de los rangos permitidos teniendo un nivel de confiabilidad de 0,817 del Alfa de Crombach para su variable independiente y un nivel de confiabilidad de 0.827 del Alfa de Crombach para variable dependiente. Los resultados que se obtuvo fue que el 35.9% de los operadores jurídicos encuestados opina que están totalmente de acuerdo sobre la interrogante planteada. Que, al contrastarse con lo mencionado por García, J. (2013) en su tesis titulada *“La Norma Penal en los profesionales médicos en el Delito de Homicidio Culposo en la Provincia de Chiclayo en el Periodo 2013”*, que se fundamenta en un análisis doctrinario, jurídico y comparativo de las leyes nacionales y extranjeras, así como el estudio desde la realidad empírica, que nos sirvió de base para cumplir los objetivos propuestos, el cual posee como objetivo central que en los casos de culpa médica, en la que al médico le corresponde probar que se empleó la correcta praxis y se practicó todas las condiciones de previsión, oportunidad y seguridad suficientes para evitar los gravísimos daños ocasionados lo que llevaría a la posibilidad de poder contemplar un supuesto de caso fortuito; motivo por el cual, se concluye que existen aspectos relevantes en la responsabilidad penal de los profesionales médicos en el delito de homicidio culposo, por cuanto la norma penal no establece un tipo penal específico acerca de los actos configurados como mala praxis médica, por lo consiguiente se ha visto este delito como un homicidio intencional o en ciertos casos como delito de lesiones lo que claramente se ha visto en la realidad de que existe un vacío legal al momento de resolver estas actuaciones dando lugar a que estos criterios no se hayan incorporado en un dispositivo legal; aunado a ello, se puede corroborar con lo establecido por Candía, K (2016) tesis para optar el grado académico de Magister en derecho *“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 que llegó a la conclusión que 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 a quienes desconocen los procedimientos legales en caso de negligencia médica. Que, para mayor fundamento, Bramont-Arias (2013) aduce que la tipicidad es la operación mediante la cual un hecho que se ha producido en la realidad y adecuado o encuadrado dentro del supuesto de hecho que describe la ley penal, es decir, separa de un hecho real, que ha sucedido, a una descripción abstracta y genérica, supuesto de hecho o tipo penal-de la ley que por la misma naturaleza de su actividad, el médico produce voluntariamente lesiones en el cuerpo del paciente; trátase de un cirujano, trátase de otro especialista que utiliza métodos invasivos de diagnóstico, nadie podría decir que se configura un hecho delictuoso. La voluntad del médico, su intención, no es «dañar»; al contrario, según se ha visto y ahora puede entenderse, como su finalidad es curar el acto no constituye delito, a menos que, obre culpablemente

SEGUNDO.- Se aprecia que las frecuencias acumuladas obtenidas de los operadores jurídicos entrevistados, generan una tendencia positiva a la quinta pregunta, debido que se puede observar que 20 de los encuestados que representan el 25.6% están totalmente de acuerdo y 35 de ellos que representan el 44.9% están de acuerdo con lo mencionado en la interrogación planteada, caso contrario tenemos en el otro extremo que la otra parte del grupo de los operadores jurídicos opinan en la proporción de 12.8% que se encuentran totalmente en desacuerdo y un 6.4% en desacuerdo con respecto a la cuestión proyectada, obteniendo que La negligencia médica influye significativamente en las infracciones al deber de cuidado de los médicos cirujanos, en el Distrito Judicial de Lima, año 2015. Teniendo en cuenta los antecedentes tomados en la presente investigación, se coincide con Noriega (2010) en su tesis titulada "*La Negligencia Médica ante la doctrina y jurisprudencia nacionales*"; tesis orientada a la revisión y análisis de la doctrina chilena más relevante sobre la materia en el ámbito de la responsabilidad médica, en su marco conceptual y jurisprudencial, teniendo como objetivo general determinar cuál es el estándar de cuidado y la obligación del médico en el derecho chileno; la misma que concluye que en el derecho chileno el nivel de diligencia a que se encuentra sujeto el médico en el

ejercicio de su profesión es el de la culpa leve, propio de un profesional competente y diligente, considerando las circunstancias particulares en que intervino; asimismo se señala que la naturaleza extracontractual y la contractual entre el médico y el paciente resulta irrelevante para el derecho penal. Según Castillo (2017) la responsabilidad de un médico que ejerce su profesión es de suma importancia en el ámbito jurídico, es necesario que el médico asuma su verdadera responsabilidad al ejercer su práctica profesional y debe estar obligado a reparar un daño cuando este se produzca por causas imputables a el mismo. La negligencia médica abarca un conjunto de actos que incumplen o dejan de lado las normas médicas respecto a la forma como debe ejercerse la profesión.

TERCERO.- De los resultados, se puede apreciar que existe una tendencia ascendente lineal de $r^2 = 0,812$, multiplicado este valor por 100 obtenemos como resultados 81.2%, que sería la varianza compartida, entonces la inhabilitación del médico cirujano particular constituye o explica un 81.2% de la variación de dispersión conducta dolosa. En este sentido se demuestra que cuanto mayor se aplique la inhabilitación del médico cirujano particular mayor será la responsabilidad civil del médico cirujano en el Distrito Judicial de Lima, año 2015. Que, en contrastación con la investigación de Carhuatocto (2010) en su tesis "*La Responsabilidad civil médica: El caso de las infecciones intrahospitalarias*", llega a la conclusión que el problema de los daños médicos es multifactorial y su solución implica elevar los estándares de calidad de servicios de salud, acreditación de nosocomios; la implementación de un fondo de reparaciones por daños médicos, con topes indemnizatorios; el fortalecimiento de la responsabilidad civil médica objetiva en determinados supuestos; seguros médicos directos voluntarios (sea del nosocomio, el paciente o el médico); aprobación de lineamientos para la promoción de soluciones amistosas en los hospitales, y en última instancia la construcción de un sistema de seguridad social por daños médicos similar al existente para accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. Por otro lado, se sustenta con Taboada (1997) quien indica que no se puede atribuir responsabilidad civil a los demandados por el ejercicio médico diligentemente prestado, por el simple hecho de considerársele una actividad riesgosa, por otro lado el riesgo al que se ha sometido la

demandante no puede semejarse ser reputada en forma paralela a las actividades riesgosas o de peligro como son los accidentes de tránsito u otras similares y que el establecimiento de salud o servicio médico de apoyo es solidariamente responsable por los daños y perjuicios que se ocasionan al paciente, derivados del ejercicio negligente, imprudente o imperito de las actividades de los profesionales, técnicos o auxiliares que se desempeñan en éste con relación de dependencia. Es exclusivamente responsable por los daños y perjuicios que se ocasionan al paciente por no haber dispuesto o brindado los medios que hubieren evitado que ellos se produjeran, siempre que la disposición de dichos medios sea exigible atendiendo a la naturaleza del servicio que se ofrece.

CUARTO.- De los resultados obtenidos se puede apreciar que el valor $p = 0,000$, siendo éste menor al nivel de significancia $0,05$, por lo tanto se acepta la hipótesis secundaria y se rechaza la hipótesis nula, entonces se tiene que la conducta dolosa y culposa del médico cirujano influye de forma significativa en la mala praxis médica, en el Distrito Judicial de Lima, año 2015. De la misma forma, se tiene lo contrastado por Tapia, T. & Tapia (2010), quien en su tesis titulada "*La mala praxis médica, encuadre y consecuencias en el Derecho Penal y Derecho Civil*", establece que en materia penal, la mala práctica médica es aquella falta del deber del cuidado, la misma que puede ser castigada penalmente si es que se produce lesiones leves o graves en el cuerpo de la persona o en su defecto si es que ocasiona la muerte al paciente, será procesado por el delito de homicidio; asimismo, en la vía civil la sanción se establece por los daños y perjuicios ocasionados a la víctima o a sus herederos. Asimismo, Hernández (2002) en el libro "*Responsabilidad por mala praxis médica. Análisis del problema a través de encuestas a Colegios Oficiales de Médicos y Abogados*" sustenta que la principal causa de mala praxis médica es la falta de información al paciente y, secundariamente, falta de cuidados (historias clínicas deficientes, despersonalización en la asistencia, medios complementarios insuficientes e incumplimiento de protocolos) y que la causa del incremento de denuncias es debida principalmente a la mayor información de los usuarios, fomentada por la Prensa y Asociaciones "ad hoc", para la resolución de problemas es importantísimo el peritaje médico, considerando idóneos para realizarlo tanto a los

médicos forenses como a médicos privados, sin que médicos ni letrados crean que existe corporativismo. Por otro lado queda como sustento lo que señala Jornet (1991), haciendo referencia a Ataz López (1985) señala que el conjunto de acciones que causen un daño al paciente, y que estos constituyan procedimientos y mecanismos contrarios a los que se deberían seguir para un tratamiento específico de un enfermo, se denominará mala praxis.

CONCLUSIONES

Primero: Toda conducta negativa de parte de un médico cirujano en la actividad privada, que se encuadre como típica dentro del ordenamiento penal sustantivo que conlleve a una acción u omisión debe ser objeto de sanción; por lo que se ha determinado que la tipicidad penal influye significativamente en la actividad privada del médico cirujano.

Segundo: La negligencia médica en que incurre un médico cirujano en su actividad privada, vulnera las infracciones del deber de cuidado que exige nuestro ordenamiento penal; habiéndose establecido de esta forma que la negligencia médica interviene en las infracciones al deber de cuidado de los medico cirujanos.

Tercero: Cuando un médico cirujano incurre en una infracción al deber de cuidado, cuya conducta es típica y se encuadra dentro los parámetros de la imputación objetiva del ordenamiento penal, debe ser sancionado también con un tipo de inhabilitación especial de acuerdo a su profesión y ejercicio de sus funciones; de los resultados obtenidos se concluye que la inhabilitación influye significativamente en la responsabilidad civil del médico cirujano.

Cuarto: Se ha logrado determinar que el actuar negligente de un médico cirujano, por impericia, mediante exceso de confianza de los riesgos quirúrgicos, exceso de confianza por la experiencia al prescindir de la reglas técnicas, de los protocolos, guías médicas, por omisión del cumplimiento de los deberes de cuidado, acarrea una mala praxis médica; por lo que, se ha logrado identificar que la forma de la conducta dolosa y culposa del médico cirujano influye en la mala praxis del médico cirujano en su actividad privada.

RECOMENDACIONES

Primero: En nuestra norma penal sustantiva se debe estudiar la posibilidad de incorporar un apartado y/o párrafo que tipifique de manera especial las conductas de vulneración a la “Lex Artis” o “Mala Praxis” de los profesionales médicos, en su actuación negativa u omisión al deber de cuidado y por lo tanto son merecedores de un reproche penal, de manera proporcional a la vulneración del bien jurídico protegido.

Segundo: Se debe estudiar una graduación de la pena privativa de la libertad, en atención a tipicidad de las conductas en que puede incurrir el profesional médico, cuando vulnera la infracción al deber de cuidado, en su actuación como profesional de la salud.

Tercero: Resulta también necesario estudiar la posibilidad de incluir en nuestro Código Penal, un apartado y/o párrafo que tipifique la Inhabilitación de forma gradual (proporcional) a la conducta de vulneración a la “Lex Artis” o “Mala Praxis” de los profesionales médicos (actualmente solo se cuenta de con el Artículo 36º de manera general, que se aplica a diversos tipos penales).

Cuarto: Se debe de establecer de manera proporcional, cuales son las conductas típicas en que puede incurrir el profesional médicos, en su actuación negativa como profesional, precisándose formas agravadas sea por su actuar negligente, como imprudencia, impericia, exceso de confianza de los riesgos quirúrgicos, exceso de confianza por la experiencia al prescindir de la reglas técnicas, de los protocolos, guías médicas y por omisión al cumplimiento de los deberes de cuidado, que lo llevo a mala praxis médica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Álvarez, J. (1997). *Implicaciones jurídicas de la historia clínica. En Responsabilidad civil y penal de los médicos en Jornadas organizadas por Diario Médico*. Madrid: Diario Médico.
- Álvarez, J. (1998). *Información y Derecho a la Salud. En IV Congreso Nacional de Derecho Sanitario*. Madrid: Asociación Española de Derecho Sanitario.
- Blasco, A. (1987). *La relación de causalidad en materia de responsabilidad de la administración en la jurisprudencia reciente*. Reda.
- Bacigalupo, E. (2010) *Derecho Penal Parte General*. (2a ed.). Buenos Aires: Hamurabi.
- Bernal, C. (2010). *Metodología de la investigación* (3a. ed.) Colombia: Pearson.
- Bramont-Arias, L. (2013). *Manual de Derecho Penal*. (6a. ed.). Lima: San Marcos.
- 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 para optar el grado académico de Magister en Derecho). Puno.
- Carhuatocto, H. (2010) titulada *“La Responsabilidad civil médica: El caso de las infecciones intrahospitalarias”* (Tesis para optar el grado académico de Magister en Derecho). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima.
- Castillo, L. (2017). *Derecho al trabajo y proceso de amparo*. Lima: Palestra.
- Castillo Freyre, M. (2011). *Derecho de daños. Una perspectiva contemporánea*. Lima: Editorial jurídica Motivensa.

- Cobrerros, E. (1988). *Los tratamientos sanitarios obligatorios y el derecho a la salud*. Oñati: HA-EE/IVAP.
- Corbella, J. (1997). *¿Qué debe contener la Historia Clínica? En III Congreso Nacional de Derecho Sanitario*. Madrid: Asociación Española de Derecho Sanitario.
- De La Cruz, J. (1999). *La peritación médico-forense en casos de responsabilidad médica. En curso análisis de responsabilidad profesional del médico. Responsabilidad del médico forense*. Madrid: C.E.J.A.J.
- De Toledo-Huerta, O. (1986). *Derecho Penal. Parte General*. Madrid: Castellanos.
- Esser, A. (2001). *Estudios de derecho Penal médico*. Perú: Idemnsa.
- García, J. (2013). *La Norma Penal en los profesionales médicos en el Delito de Homicidio Culposo en la Provincia de Chiclayo en el Periodo 2013*. Lima.
- Granizo, J. (2015) "*Mala práctica médica como delito. Quito – 2015*". (Tesis para obtener el grado de Maestro en Derecho) Universidad Central Del Ecuador. Quito.
- Gómez, M. (2006). *Introducción a la metodología de la investigación científica*. Córdoba: Editorial Brujas.
- Hernández, A. (2002). "*Responsabilidad por malapraxis médica. Análisis del problema a través de encuestas a Colegios Oficiales de Médicos y Abogados*" (Tesis para obtener el grado de Doctor). Universidad de Córdoba. Córdoba, Argentina.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. (6a. ed.). México D.F., México: Mc Graw Hill.

- Martínez-Pereda, J. (1994). *La responsabilidad penal del médico y del sanitario*. Madrid: Colex.
- Mazuelos, J. (2003). *El delito imprudente en el código penal peruano*. La infracción del deber de cuidado como creación de un riesgo jurídicamente desaprobado y la previsibilidad individual. http://perso.unifr.ch/derechopenal/assets/files/anuario/an_2003_09.pdf.
- Noriega, F. (2010) “*La Negligencia Médica ante la doctrina y jurisprudencia nacionales*”. (Tesis para optar el grado académico de Licenciado en Ciencias Jurídicas y Sociales). Universidad de Chile. Santiago de Chile, Chile.
- Parella, S. & Martins, F. (2010). *Metodología de la investigación cuantitativa*. (3a. ed.). Editorial: FEDUPEL. Caracas – Venezuela.
- Roig, M. (1999). *La culpa virtual. Doctrina legal o justicia material*. En *IV Congreso Nacional de Derecho Sanitario*. Madrid: Asociación Española de Derecho Sanitario.
- Taboada, L. Córdova (1997). *La responsabilidad civil por aplicación defectuosa de las técnicas de reproducción humana asistida* (en *Revista Jurídica del Perú*), Año XLVII, N° 13, Trujillo, 1997, p. 88.
- Tamayo, M. (2015). *El proceso de la Investigación Científica*. (5a. ed.) México D.F., México: Limusa S.A.
- Tapia, T. & Tapia, V. (2010) “*La mala praxis médica, encuadre y consecuencias en el Derecho Penal y Derecho Civil*”. (Tesis para obtener el grado de Abogado). Universidad de la Cuenca del Plata. Corrientes, Argentina.
- Valderrama, S. (2013). *Pasos para elaborar Proyectos de Investigación Científica cuantitativa, cualitativa y mixta*. (2a. ed.). Lima, Perú: San Marcos.

ANEXOS

ANEXO N°1 - MATRIZ DE CONSISTENCIA

DEFINICION DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES	METODOLOGÍA
<p>Problema Principal. ¿De qué manera influye la tipicidad penal del médico cirujano en su actividad privada en el Distrito Judicial de Lima, año 2015?</p> <p>Problemas Secundarios. ¿De qué manera la negligencia médica influye en las infracciones al deber de cuidado de los médicos cirujanos en el Distrito Judicial de Lima, año 2015?</p> <p>¿Cómo la inhabilitación influye en la responsabilidad civil del médico cirujano en su actividad privada en el Distrito Judicial de Lima, año 2015?</p> <p>¿De qué forma la conducta dolosa y culposa del médico cirujano influye en la mala praxis médica, en el Distrito Judicial de Lima, año 2015.</p>	<p>Objetivo General - Determinar de qué manera influye la tipicidad penal del médico cirujano en su actividad privada en el Distrito Judicial de Lima, año 2015.</p> <p>Objetivos Específicos - Establecer de qué manera la negligencia médica influye en las infracciones al deber de cuidado de los médicos cirujanos en el Distrito Judicial de Lima, año 2015.</p> <p>- Prescribir como la inhabilitación influye en la responsabilidad civil del médico cirujano en el Distrito Judicial de Lima, año 2015.</p> <p>- Identificar de qué forma la conducta dolosa y culposa del médico cirujano influye en la mala praxis médica, en el Distrito Judicial de Lima, año 2015.</p>	<p>Hipótesis Principal.- - La tipicidad penal del médico cirujano influye de manera significativa en su actividad privada en el Distrito Judicial de Lima, año 2015.</p> <p>Hipótesis Secundarias - La negligencia médica influye significativamente en las infracciones al deber de cuidado de los médicos cirujanos, en el Distrito Judicial de Lima, año 2015.</p> <p>- La inhabilitación influye de manera significativa en la responsabilidad civil del médico cirujano en el Distrito Judicial de Lima, año 2015.</p> <p>- La conducta dolosa y culposa del médico cirujano influye de forma significativa en la mala praxis médica, en el Distrito Judicial de Lima, año 2015.</p>	<p>Variable independiente</p> <p>V.I: Tipicidad Penal Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> - Negligencia médica - Inhabilitación - Conducta dolosa y culposa <p>Indicadores</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sujeto penal - Hecho penal - Objetivos del delito - Hechos imputados - Bien jurídico tutelado - Nexos causales <p>VD: Actividad Privada Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> - Infracción al deber de cuidado. - Responsabilidad civil médica. - Mala praxis médica. <p>Indicadores</p> <ul style="list-style-type: none"> - Consultas medicas - Diagnósticos - Emergencias - Control diario - Certificados, exámenes - Campañas 	<p>Tipo de investigación. Es básica</p> <p>Nivel Es de nivel correlacional</p> <p>Método Método teórico deductivo. Analítico, Comparativo</p> <p>Diseño El diseño es no experimental</p> <p>Población Fiscales y jueces Penales de Lima</p> <p>Muestra 78 encuestados entre Fiscales y Jueces del Distrito Fiscal de Lima.</p>

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN	ESCALA
Tipicidad Penal	Según Bramont-Arias (2013) la tipicidad es la operación mediante la cual un hecho que se ha producido en la realidad y adecuado o encuadrado dentro del supuesto de hecho que describe la ley penal, es decir, separa de un hecho real, que ha sucedido, a una descripción abstracta y genérica, supuesto de hecho o tipo penal-de la ley.	Se considera la población del distrito judicial de Lima, cuya encuesta se aplicara a los Fiscales Provinciales Penales y a los Jueces Penales de Lima, sobre el rol de los médicos cirujanos, como protagonistas de las figuras penales estudiadas.	Negligencia médica Inhabilitación Conducta dolosa y culposa	<ul style="list-style-type: none"> - Sujeto penal - Hecho penal - Objetivos del delito - Hechos imputados - Bien jurídico tutelado - Nexo causal 	CUESTIONARIO	A. Totalmente de acuerdo. B. De acuerdo. C. Ni de acuerdo ni en desacuerdo. D. En desacuerdo. E. Totalmente en desacuerdo. ESCALA DE LIKERT
Actividad Privada	Castillo (2017) establece que la Legislación laboral peruana establece derechos y beneficios comunes para los empleados en el sector privado. Sin embargo, en algunos casos, se establecen condiciones y derechos diferentes en función de la actividad. Uno de los factores fundamentales a considerar, es la responsabilidad médica que ejerce la actividad privada.	La actividad privada del médico, se realiza a través de consultas médicas diarias, diagnósticos y tratamientos médicos a los pacientes, consultas especializadas cuando el caso lo amerite. Con el control diario de consultas y registro estadístico de las enfermedades que se presentan. Con seguimiento a los tratamientos de los pacientes, a través de consultas fijadas.]	Infracción al deber de cuidado. Responsabilidad civil médica. Mala praxis médica.	<ul style="list-style-type: none"> - Consultas médicas. - Diagnósticos - Emergencias - Control diario. - Certificados, exámenes. - Campañas. 	CUESTIONARIO	A. Totalmente de acuerdo. B. De acuerdo. C. Ni de acuerdo ni en desacuerdo. D. En desacuerdo. E. Totalmente en desacuerdo. ESCALA DE LIKERT

ANEXO N° 3 – INSTRUMENTOS



VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO

CUESTIONARIO GUÍA DE ENCUESTA ESTRUCTURADA.

Sr. Fiscal Penal de Lima:

Fecha: _____.

La presente encuesta contiene 12 preguntas que de diversa manera contribuyen a evaluar los indicadores de **LA TIPICIDAD PENAL DEL CIRUJANO MÉDICO EN SU ACTIVIDAD PRIVADA EN EL DISTRITO JUDICIAL DE LIMA, AÑO** debiendo marcar con un aspa la respuesta que considere apropiada a cada pregunta. Cada respuesta reflejará su opinión por cada tipo de indicador que se señala para determinar la responsabilidad típica del médico cirujano en la actividad privada.

- A. Totalmente de acuerdo.
- B. De acuerdo.
- C. Ni de acuerdo ni en desacuerdo.
- D. En desacuerdo.
- E. Totalmente en desacuerdo.

¡Muchas gracias por su valiosa colaboración!

	A	B	C	D	E
1 ¿En casos de riesgo quirúrgico, si se observa el protocolo pre quirúrgico, la conducta es atípica por ausencia de nexo de causalidad.					
2.- ¿En casos de riesgo quirúrgico, si se observa el protocolo post quirúrgico, la conducta es atípica por ausencia de nexo de causalidad.					
3. ¿En casos de riesgo quirúrgico, si se observa las normas técnicas de seguridad, la conducta es atípica por ausencia de nexo de causalidad.					
4 ¿En infracciones de deberes de cuidado, la representación cierta del resultado por parte del cirujano configura dolo directo.					
5.- ¿En infracciones de deberes de cuidado, la representación probable del resultado por parte del cirujano configura dolo directo.					
6 ¿ En infracciones de deberes de cuidado, la representación cierta del resultado por parte del cirujano configura dolo eventual					
7 ¿En infracciones de deberes de cuidado, la representación probable del resultado por parte del cirujano configura dolo eventual.					
8 ¿ En la infracción de deberes de cuidado, el exceso de confianza por la experiencia del cirujano por la labor que realiza, configura culpa grave					
9 ¿ En la infracción de deberes de cuidado, el exceso de confianza de los riesgos quirúrgicos que motivo prescindir de reglas técnicas, configura culpa grave					
10¿ En la infracción de deberes de cuidado, el exceso de confianza por la experiencia del cirujano por la labor que realiza, configura culpa leve					
11 ¿ En la infracción de deberes de cuidado, el exceso de confianza de los riesgos quirúrgicos que motivo prescindir de reglas técnicas, configura culpa leve					

ANEXO N° 4 – INSTRUMENTOS DE VALIDACIÓN

FORMATO DE JUICIO DE EXPERTOS



Estimado Dr.: **EDINSON WILBER HURTADO NIÑO DE GUZMAN**.

En el proyecto de investigación titulado: **LA TIPICIDAD PENAL DEL CIRUJANO MÉDICO EN SU ACTIVIDAD PRIVADA EN EL DISTRITO JUDICIAL DE LIMA, AÑO 2014**, con el cual se pretende optar al grado académico de Maestro en DERECHO PENAL de la cual, y se ha elaborado un cuestionario el cual requiere de su evaluación.

Por su conocimiento profundo y experiencia en el área relacionada al tema de investigación, en su calidad de **DOCTOR EN DERECHO, ASESOR LEGAL EN ASUNTOS PENALES**, agradeceré a usted su apoyo en la evaluación de contenido al cuestionario a ser empleado en dicha investigación, como el de brindar sus observaciones al respecto.

Su ayuda será de gran importancia en la validación del contenido de dicho cuestionario.

Muchas Gracias.

I. EVALUACION DE LAS DIMENSIONES

A continuación evalúe las dimensiones consideradas en el cuestionario marcando con un aspa (X) la respuesta que crea correcta y colocando alguna observación que crea pertinente:

Hipótesis Principal	DIMENSION	DEBE INCLUIRSE		OBSERVACIONES
		SI	NO	
Variable Independiente(X):				
Infracción al deber de cuidado.		X		
	Dimensión.- Clases de Infracción al deber	X		

	de cuidado.			
Indicadores:				
Protocolo pre quirúrgico.		X		
Protocolo post quirúrgico.		X		
Normas técnicas de seguridad médica		X		
Variable Dependiente (Y):				
Conducta Atípica del médico.		X		
	Dimensión. Elementos objetivo del tipo.	X		
Indicadores:				
Ausencia del nexo de causalidad		X		

Primera Hipótesis específica.	DIMENSION	DEBE INCLUIRSE		OBSERVACIONES
		SI	NO	
Variable Independiente(X):				
Resultado previsible		X		
	Dimensión.- Clases de Resultado previsible.	X		
Indicadores:				
Representación cierta del resultado		X		
Representación probable del resultado.		X		
Variable Dependiente (Y):				

Conducta típica dolosa del médico.		X		
	Dimensión. Clases de dolo.	X		
Indicadores:				
Dolo directo		X		
Dolo eventual		X		

Segunda Hipótesis específica	DIMENSION	DEBE INCLUIRSE		OBSERVACIONES
		SI	NO	
Variable Independiente(X):				
Resultados no previstos.		X		
	Dimensión - Clases de resultados no previstos.	X		
Indicadores:				
Exceso de confianza por la experiencia en la labor que realiza.		X		
Exceso de confianza de los riesgos quirúrgicos que motivo prescindir de reglas técnicas		X		
Variable Dependiente (Y):				
Conducta típica culposa.		X		
	Dimensión. Clases de culpa.	X		
Indicadores:				
Culpa grave		X		
Culpa Leve		X		

II. EVALUACION DE LAS PROPIEDADES DE LOS INDICADORES

Evalúe los indicadores según su criterio considerando lo siguiente:

- Congruencia: o relevancia de los ítems con el universo de contenido
- Claridad: en la redacción
- Tendenciosidad: o sesgo en la formulación de los ítems.
- Justificable: para ser incluido en el cuestionario.

PREGUNTAS	Congruencia		Claridad		Tendenciosidad		justificable		observaciones
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1.- ¿En casos de riesgo quirúrgico, si se observa el protocolo pre quirúrgico, la conducta es atípica por ausencia de nexo de causalidad?	X		X		X		X		
2.- ¿En casos de riesgo quirúrgico, si se observa el protocolo post quirúrgico, la conducta es atípica por ausencia de nexo de causalidad?	X		X		X		X		
3.- ¿En casos de riesgo quirúrgico, si se observa las normas técnicas de seguridad, la conducta es atípica por ausencia de nexo de causalidad.?	X		X		X		X		
4.- ¿En infracciones de deberes de cuidado, la representación cierta del resultado por parte del cirujano configura dolo directo.?	X		X		X		X		
5.- ¿ En infracciones de deberes de cuidado, la representación probable del resultado por parte del cirujano configura dolo directo.?	X		X		X		X		
6.- ¿ En infracciones de deberes de cuidado, la representación cierta del resultado por parte del cirujano configura dolo eventual?	X		X		X		X		
7.- ¿En infracciones de deberes de cuidado, la representación probable del resultado por parte del cirujano configura dolo eventual.?	X		X		X		X		
8.- ¿ En la infracción de deberes de cuidado, el exceso de confianza por la experiencia del cirujano por la labor que realiza, configura culpa grave.?	X		X		X		X		
9.- ¿. En la infracción de deberes de cuidado, el exceso de confianza de los riesgos quirúrgicos que motivo prescindir de reglas técnicas, configura culpa grave?	X		X		X		X		

10.- ¿ En la infracción de deberes de cuidado, el exceso de confianza por la experiencia del cirujano por la labor que realiza, configura culpa leve?	X		X		X		X	
11.- ¿ En la infracción de deberes de cuidado, el exceso de confianza de los riesgos quirúrgicos que motivo prescindir de reglas técnicas, configura culpa leve?	X		X		X		X	

PROFESIONAL:

NOMBRE EDINSON WILBER	APELLIDO HURTADO NIÑO DE GUZMAN	DNI 07490342. TELEFONO.- 999857399	FIRMA Y SELLO  EDINSON HURTADO NIÑO DE GUZMAN CIRUJANO REG. CAL. 17 54184
--------------------------	---------------------------------------	---	--



Estimado Mg : LEYLA CARUAJULCA AGUILAR:

En el proyecto de investigación titulado: **LA TIPICIDAD PENAL DEL CIRUJANO MÉDICO EN SU ACTIVIDAD PRIVADA EN EL DISTRITO JUDICIAL DE LIMA, AÑO 2014** , con el cual se pretende optar al grado académico de Maestro en DERECHO PENAL de la cual, y se ha elaborado un cuestionario el cual requiere de su evaluación.

Por su conocimiento profundo y experiencia en el área relacionada al tema de investigación, en su calidad de **MAESTRO EN DERECHO PENAL Y CORRECTORA DE LA SALA PENAL PERMANENTE DE LA CORTE SUPREMA DE JUSTICIA DEL PERU**, agradeceré a usted su apoyo en la evaluación de contenido al cuestionario a ser empleado en dicha investigación, como el de brindar sus observaciones al respecto.

Su ayuda será de gran importancia en la validación del contenido de dicho cuestionario.

Muchas Gracias.

III. EVALUACIÓN DE LAS DIMENSIONES

A continuación evalúe las dimensiones consideradas en el cuestionario marcando con un aspa (X) la respuesta que crea correcta y colocando alguna observación que crea pertinente:

Hipótesis Principal.	DIMENSION	DEBE INCLUIRSE		OBSERVACIONES
		SI	NO	
Variable Independiente(X):				
Infracción al deber de cuidado.		X		

	Dimensión.- Clases de infracción al deber de cuidado.	X		
Indicadores:				
Protocolo pre quirúrgico.		X		
Protocolo post quirúrgico.		X		
Normas técnicas de seguridad médica		X		
Variable Dependiente (Y):				
Conducta Atípica del médico.		X		
	Dimensión. Elementos objetivo del tipo.	X		
Indicadores:				
Ausencia del nexo de causalidad		X		

Primera Hipótesis específica.	DIMENSION	DEBE INCLUIRSE		OBSERVACIONES
		SI	NO	
Variable Independiente(X):				
Resultado previsible		X		
	Dimensión.- Clases de Resultado previsible.	X		
Indicadores:				
Representación cierta del resultado.		X		
Representación probable del resultado.		X		

Variable Dependiente (Y):			
Conducta típica dolosa del médico.		X	
	Dimensión. Clases de dolo.	X	
Indicadores:			
Dolo directo		X	
Dolo eventual		X	

Segunda Hipótesis específica.	DIMENSION	DEBE INCLUIRSE		OBSERVACIONES
		SI	NO	
Variable Independiente(X):				
Resultados no previstos.		X		
	Dimensión.- Clases de resultados no previstos.	X		
Indicadores:				
Exceso de confianza por la experiencia en la labor que realiza.		X		
Exceso de confianza de los riesgos quirúrgicos que motivo prescindir de reglas técnicas		X		
Variable Dependiente (Y):				
Conducta típica culposa.		X		
	Dimensión. Clases de culpa.	X		
Indicadores:				
Culpa grave		X		

Culpa Leve		X		
------------	--	---	--	--

IV. EVALUACION DE LAS PROPIEDADES DE LOS INDICADORES

Evalúe los indicadores según su criterio considerando lo siguiente:

- Congruencia: o relevancia de los ítems con el universo de contenido
- Claridad: en la redacción
- Tendenciosidad: o sesgo en la formulación de los ítems.
- Justificable: para ser incluido en el cuestionario.

PREGUNTAS	Congruencia		Claridad		Tendenciosidad		justificable		observaciones
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1.- ¿En casos de riesgo quirúrgico, si se observa el protocolo pre quirúrgico, la conducta es atípica por ausencia de nexo de causalidad?	X		X		X		X		
2.- ¿En casos de riesgo quirúrgico, si se observa el protocolo post quirúrgico, la conducta es atípica por ausencia de nexo de causalidad?	X		X		X		X		
3.- ¿En casos de riesgo quirúrgico, si se observa las normas técnicas de seguridad, la conducta es atípica por ausencia de nexo de causalidad?	X		X		X		X		
4.- ¿En infracciones de deberes de cuidado, la representación cierta del resultado por parte del cirujano configura dolo directo?	X		X		X		X		
5.- ¿ En infracciones de deberes de cuidado, la representación probable del resultado por parte del cirujano configura dolo directo?	X		X		X		X		
6.- ¿ En infracciones de deberes de cuidado, la representación cierta del resultado por parte del cirujano configura dolo eventual?	X		X		X		X		
7.- ¿En infracciones de deberes de cuidado, la representación probable del resultado por parte del cirujano configura dolo eventual?	X		X		X		X		
8.- ¿ En la infracción de deberes de cuidado, el exceso de confianza por la experiencia del cirujano por la labor que realiza, configura culpa	X		X		X		X		

grave?								
9.- ¿ En la infracción de deberes de cuidado, el exceso de confianza de los riesgos quirúrgicos que motivo prescindir de reglas técnicas, configura culpa grave?	X		X		X		X	
10.- ¿ En la infracción de deberes de cuidado, el exceso de confianza por la experiencia del cirujano por la labor que realiza, configura culpa leve?	X		X		X		X	
11.- ¿ En la infracción de deberes de cuidado, el exceso de confianza de los riesgos quirúrgicos que motivo prescindir de reglas técnicas, configura culpa leve?	X		X		X		X	

PROFESIONAL:

NOMBRE	APELLIDO	DNI	FIRMA Y SELLO
LEYLA	CARUAJULCA AGUILAR	40744495	
		TELEFONO 99518069	



Estimado Dra. : **ROSA ISABEL FLORES CHAVEZ.**

En el proyecto de investigación titulado: **LA TIPICIDAD PENAL DEL CIRUJANO MÉDICO EN SU ACTIVIDAD PRIVADA EN EL DISTRITO JUDICIAL DE LIMA, AÑO 2014** , con el cual se pretende optar al grado académico de Maestro en DERECHO PENAL de la cual, y se ha elaborado un cuestionario el cual requiere de su evaluación.

Por su conocimiento profundo y experiencia en el área relacionada al tema de investigación, en su calidad de **MAESTRA EN DERECHO PENAL Y FISCAL ADJUNTA SUPERIOR PENAL DE LIMA**, agradeceré a usted su apoyo en la evaluación de contenido al cuestionario a ser empleado en dicha investigación, como el de brindar sus observaciones al respecto.

Su ayuda será de gran importancia en la validación del contenido de dicho cuestionario.

Muchas Gracias.

III. EVALUACION DE LAS DIMENSIONES

A continuación evalúe las dimensiones consideradas en el cuestionario marcando con un aspa (X) la respuesta que crea correcta y colocando alguna observación que crea pertinente:

Hipótesis Principal	DIMENSION	DEBE INCLUIRSE		OBSERVACIONES
		SI	NO	
Variable Independiente(X):				
Infracción al deber de cuidado		X		
	Dimensión - Clases de Infracción al deber	X		

	de cuidado.			
Indicadores:				
Protocolo pre quirúrgico.		X		
Protocolo post quirúrgico.		X		
Normas técnicas de seguridad médica		X		
Variable Dependiente (Y):				
Conducta Atípica del médico.		X		
	Dimensión. Elementos objetivo del tipo.	X		
Indicadores				
Ausencia del nexo de causalidad		X		

Primera Hipótesis específica.	DIMENSION	DEBE INCLUIRSE		OBSERVACIONES
		SI	NO	
Variable Independiente(X):				
Resultado previsible		X		
	Dimensión - Clases de Resultado previsible.	X		
Indicadores:				
Representación cierta del resultado.		X		
Representación probable del resultado.		X		
Variable Dependiente (Y):				

Conducta típica colposa del médico.		X		
	Dimensión. Clases de dolo	X		
Indicadores:				
Dolo directo		X		
Dolo eventual		X		

Segunda Hipótesis específica.	DIMENSION	DEBE INCLUIRSE		OBSERVACIONES
		SI	NO	
Variable Independiente(X):				
Resultados no previstos.		X		
	Dimensión. - Clases de resultados no previstos.	X		
Indicadores:				
Exceso de confianza por la experiencia en la labor que realiza.		X		
Exceso de confianza de los riesgos quirúrgicos que motivo prescindir de reglas técnicas		X		
Variable Dependiente (Y):				
Conducta típica culposa.		X		
	Dimensión. Clases de culpa	X		
Indicadores:				
Culpa grave		X		
Culpa Leve		X		