



FACULTAD DE DERECHO Y HUMANIDADES

ESCUELA PROFESIONAL DE DERECHO

TESIS

**MODIFICATORIA DEL ART 23 DE LA LEY 29414 EN
FUNCIÓN AL USO DEL CONSENTIMIENTO
INFORMADO COMO EXIMENTE DE
RESPONSABILIDAD CIVIL.**

PARA OPTAR TÍTULO PROFESIONAL DE ABOGADA

Autor:

Bach. Velasquez Alvarez Karol Stefhani

<https://orcid.org/0000-0001-9656-8116>

Asesor:

Dr. Idrogo Pérez Jorge Luis

<https://orcid.org/0000-0002-3662-3328>

Línea de Investigación:

Ciencias Jurídicas

Pimentel – Perú

2021

Aprobación del Jurado:

Dra. Angela Katherine Uchofen Urbina

PRESIDENTE

Dr. Jorge Luis Idrogo Pérez

SECRETARIO

Mg. Wilmer Cesar Enrique Cueva Ruesta

VOCAL

DEDICATORIA

Quisiera dedicar mi tesis a ustedes, personas de bien, seres que ofrecen amor, bienestar, y los finos deleites de la vida.

A mi madre por sus esfuerzos impresionantes y su amor es para mí invaluable, tus ayudas fueron fundamentales para la culminación de mi tesis. A mi padre por haberme educado y por sus enseñanzas impartidas. Ambos me han proporcionado todo y cada cosa que he necesitado, su constante motivación a continuar y superarme profesionalmente, su apoyo moral y económico para poder llegar a ser profesional y sobre todo por alentarme a seguir adelante con mis metas en momentos difíciles. En retribución a su apoyo incondicional me es grato dedicarles esta obra.

A mi compañera Duqueza en retribución por su comprensión en las horas de ausencia y en virtud de su incondicional amor y lealtad.

Karol

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi eterna gratitud a:

Dios Jehová por ser el supremo hacedor de todo lo que nos rodea, quien, con su infinito amor y ternura, a través de su espíritu santo ha hecho posible que siga adelante en esta magna carrera cuya fuente de inspiración es Jesús su hijo que nos dejó un excelente ejemplo de dedicación y entrega a todos los seres humanos con sus enseñanzas y el sacrificio lo cual fue un acto de amor incondicional.

Al Dr. Jorge Luis Idrogo Pérez, quien con su sapiencia y didáctica ha cultivado en mí la actitud por la investigación y el estudio, promoviendo el desarrollo de mi crítica, pensamiento reflexivo, responsabilidad y honestidad.

A todas las personas que contribuyeron con sus ideas para facilitar el estudio del presente trabajo investigativo.

Finalmente quiero hacer extensivo mi agradecimiento a todas aquellas personas que se interesan en este trabajo de investigación y manifestar mi conformidad en cualquier crítica o sugerencia al presente, siempre que conduzca al mejoramiento de la presente obra.

Karol

Resumen

La presente investigación tiene como problemática tomar en consideración el consentimiento informado, como un derecho fundamental de todo ser humano considerado en su calidad de paciente en su relación con los médicos y los establecimientos de salud, teniendo en cuenta que es el derecho de toda persona en cuanto se trata de un ser humano constitutivamente libre, ante ello se plantea como problemática ¿Qué efectos jurídicos surgen al modificar el art 23 de la Ley 29414 en función al uso del consentimiento informado como eximente de responsabilidad civil?, pues se analiza que con el objetivo general se logrará determinar qué efectos jurídicos surgen al modificar el art 23 de la Ley 29414 en función al uso del consentimiento informado como eximente de responsabilidad civil, así mismo frente a esta indagación se ha generado plantear como aspecto metodológico una investigación aplicada, en donde se tome en cuenta como diseño la aplicación no experimental, teniendo una muestra de 50 informantes los cuales está constituida por jueces, médicos y abogados, frente a esto se concluye que los efectos jurídicos que surgen al modificar el art 23 de la Ley 29414 en función al uso del consentimiento informado como eximente de responsabilidad civil, pueden derivar al paciente para un tratamiento especial, pruebas peligrosas o intervenciones quirúrgicas que pueden afectar el bienestar físico o mental del paciente.

Palabras Claves: Consentimiento Informado, Responsabilidad Civil, Eximente

Abstrac

The problem of this research is to take into consideration informed consent, as a fundamental right of every human being considered in his capacity as a patient in his relationship with doctors and health facilities, taking into account that it is the right of every person in When it comes to a constitutively free human being, in view of this, it is posed as a problem. What legal effects arise when modifying article 23 of Law 29414 based on the use of informed consent as an exemption from civil liability? general objective, it will be possible to determine what legal effects arise when modifying article 23 of Law 29414 based on the use of informed consent as an exemption from civil liability, likewise in the face of this investigation, an applied research has been generated as a methodological aspect, where The non-experimental application is taken into account as design, having a sample of 50 report tes which is made up of judges, doctors and lawyers, against this it is concluded that the legal effects that arise when modifying article 23 of Law 29414 based on the use of informed consent as an exemption from civil liability, can refer the patient to special treatment, dangerous tests or surgical interventions that can affect the physical or mental well-being of the patient.

Keywords: *Informed Consent, Civil Liability, Exempt*

INDICE

I. INTRODUCCION	12
1.1. Realidad problemática	14
1.1.1. Internacional.....	14
1.1.2. Nacional	16
1.1.3. Local.....	18
1.2. Antecedentes de estudio	20
1.2.1. Internacionales	20
1.2.2. Nacionales.....	25
1.2.3. Locales	28
1.3. Teorías relacionadas al tema.....	30
1.3.1. Análisis a la doctrina.....	30
1.3.1.1. Consentimiento informado	30
1.3.1.2. Diversas definiciones proporcionadas por la doctrina	38
1.3.1.3. Alcances al consentimiento informado	40
1.3.1.4. El consentimiento informado en víctimas mayores.....	43
1.3.1.5. Autonomía del deber de informar	45
1.3.1.6. Responsabilidad civil médica y consentimiento informado.....	45
1.3.1.7. La responsabilidad médica.....	50
1.3.2. Análisis a la Legislación	53
1.3.2.1. Análisis a la Ley General de Salud, modificada por la Ley N 29414	53

1.3.3.	Análisis a la Jurisprudencia	55
1.3.3.1.	Argentina.....	55
1.3.3.2.	El caso Marcelo Bahamondez.....	57
1.3.3.3.	La sentencia del 26 de julio de 1996	58
1.3.3.4.	El caso Ángel Parodi	60
1.3.3.5.	El caso Quinlan	62
1.3.3.6.	El deber de informar en la jurisprudencia comparada	63
1.4.	Formulación del problema	66
1.5.	Justificación e importancia del problema	66
1.6.	Hipótesis	67
1.7.	Objetivo	67
1.7.1.	Objetivo General.....	67
1.7.2.	Objetivo específico	67
II.	MATERIAL Y METODO	68
2.1.	Tipo y Diseño de Investigación	69
2.1.1.	Tipo	69
2.1.2.	Diseño	70
2.2.	Población y muestra	70
2.2.1.	Población.....	70
2.2.2.	Muestra	70
2.3.	Variables, Operacionalización	71
2.3.1.	Variable Independiente.....	72
2.3.2.	Variable Dependiente	72
2.3.3.	Operacionalización	73
2.4.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	74

2.5.	Procedimientos de análisis de datos.	75
2.6.	Criterios éticos.	75
2.7.	Criterios de Rigor Científicos	77
III.	RESULTADOS	78
3.1.	Resultados en tablas y figuras.....	78
3.2.	Discusión de resultados.....	98
3.3.	Aporte practico.....	105
IV.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	110
	CONCLUSIONES.....	110
	REFERENCIAS	113

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 . Art 23 de la ley 29414.....	78
Tabla 2. Analizar art 23 de la ley 29414.....	79
Tabla 3. Procedimiento médico.....	80
Tabla 4. Eximente de responsabilidad civil	81
Tabla 5. Adecuado uso del consentimiento informado.....	82
Tabla 6. Aplicación del consentimiento informado	83
Tabla 7. Consentimiento	84
Tabla 8. Informar a sus pacientes de los peligros	85
Tabla 9. Vacíos legales.	86
Tabla 10. Mecanismos por parte del Estado	87
Tabla 11. Entidad jurisdiccional.	88
Tabla 12. Nexo causal	89
Tabla 13. Conocimientos de los doctores	90
Tabla 14. Eximentes de responsabilidad civil	91
Tabla 15. Connotación frente al consentimiento informado	92
Tabla 16. Entendimiento del paciente.....	93
Tabla 17. Informaciones emitidas.	94
Tabla 18. Términos médicos.....	95
Tabla 19. Conocimiento del paciente.....	96
Tabla 20. Informados correctamente	97

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Art 23 de la ley 29414.....	78
Figura 2. Analizar art 23 de la ley 29414	79
Figura 3. Procedimiento médico.	80
Figura 4. Eximente de responsabilidad civil.....	81
Figura 5. Adecuado uso del consentimiento informado	82
Figura 6. Aplicación del consentimiento informado	83
Figura 7. Consentimiento.....	84
Figura 8. Informar a sus pacientes de los peligros.	85
Figura 9. Vacíos legales.	86
Figura 10. Mecanismos por parte del Estado	87
Figura 11. Entidad jurisdiccional.....	88
Figura 12. Nexo causal.....	89
Figura 13. Conocimientos de los doctores.....	90
Figura 14. Eximentes de responsabilidad civil.....	91
Figura 15. Connotación frente al consentimiento informado.....	92
Figura 16. Entendimiento del paciente	93
Figura 17. Informaciones emitidas.....	94
Figura 18. Términos médicos.	95
Figura 19. Conocimiento del paciente	96
Figura 20. Informados correctamente.....	97

I. INTRODUCCION

El médico no siempre estaba obligado a informar al paciente de su estado y de los procedimientos para ayudar a restaurar su salud, o al menos aliviar su dolor. En el modelo tradicional o paternalista de práctica médica que prevaleció en casi todos los países occidentales hasta el siglo XX, se requería que el médico declarara solo lo que se consideraba importante para lograr la cooperación del paciente; Era una tarea personal decidir sobre la cantidad y calidad de la información y, de hecho, en el mejor de los casos, solo se buscaba el consentimiento del paciente.

El propio paciente reconoció sin discutir la superioridad científica del médico, lo que le permitió asignar decisiones al paciente lego sobre el tratamiento de sus enfermedades y el efecto sobre un cuerpo extraño. El médico no se sintió obligado a informar al paciente sobre la extensión de su enfermedad y el tratamiento a tratar, ni tampoco se sintió obligado a dar cuenta de los resultados de sus acciones. Simplemente actuó, tomó decisiones por sí mismo, como si su propio cuerpo y su salud estuvieran en juego, en lugar de la salud de un paciente inerte que no estaba al tanto de lo que le estaba sucediendo a su salud o su vida.

Este modelo paternalista, que ha liderado la práctica médica durante muchos siglos, ha experimentado cambios dramáticos, creando una nueva situación basada en el respeto a la dignidad del paciente y la autosuficiencia, donde es imposible que un profesional de la salud oculte información o genere algún engaño. En cuanto al tema, García Garnica expresa:

“Uno de los aspectos que ha desarrollado la relación médico-paciente en los últimos años es la relación con el rol de última persona. Inicialmente, las serias ideas paternalista sobre la relación existente determinaron que se considerara que el médico debía tomar una decisión que considerara adecuada, siendo el paciente una mera cuestión de salud. Mientras tanto, sin embargo, se combina la garantía de la independencia de la voluntad del

paciente, básicamente reconociendo que la decisión de derivar o no a un procedimiento médico en particular se considera, en última instancia, un ejercicio de los derechos y personalidades fundamentales del paciente. De la mano, se concluye ciertamente la evolución del concepto de paciente como tema abstracto de la relación médica con el paciente que ostenta el derecho”.

El paternalismo médico tradicional ha sido rechazado, argumentando, por un lado, que los médicos no esperan plenamente sus efectos sobre los pacientes, debido a la mayor aleatoriedad de la actividad médica, y, por otro lado, argumentando que la paternidad ignora la incapacidad del paciente para juzgar su propio valor.

Este cambio de percepción de la relación médico-paciente, además de la dignidad y humanidad del cuidado de la salud, también representa un cambio de paradigma en la valoración jurídica de la misma relación. De hecho, la orientación, que nace de intereses distintos a la salud y la vida del paciente, ahora afirma que no es solo la justificación lo que debe tenerse en cuenta en la valoración jurídica de las prácticas médicas. intervenciones, así como el respeto de todos los derechos básicos del paciente, y algunos de ellos, como se hace voluntariamente, imponen deberes especiales al médico. Deberes que, además de caracterizar los requisitos que ahora se exigen a toda intervención médica, permiten eliminarlos o violarlos, dan lugar a una responsabilidad judicial independiente que puede aplicarse por sí sola.

1.1. Realidad problemática

1.1.1. Internacional

A nivel internacional en este sentido se llega a considerar que es más adecuado el empleo del término “asentimiento informado” que el de “consentimiento informado”, desde que la declaración de voluntad referente a la libre decisión de aceptar o de rechazar un tratamiento médico es unilateral, corresponde únicamente al paciente luego de producida la correspondiente información de parte del médico sobre los alcances de su enfermedad. (Fernández, 2015, p. 5)

No obstante, se reconoce que el asunto terminológico no es relevante, por lo que utilizamos en este trabajo la expresión "consentimiento informado" en cuanto es un término que está consagrado por el uso. Ello, sin embargo, no nos impide usar indistintamente cualquiera de dichas expresiones para referirnos al tema que nos ocupa.

De acuerdo a lo manifestado por Fernández y Woolcoot, (2018), analiza que:

Desde el principio, la medicina tenía una idea fundamental del paternalismo, que proyectaba al médico como alguien muy bien informado que quería curar a los más débiles y más necesitados. Según Julio César Galán Cortez, la relación entre el médico y el paciente ha sido vertical en el pasado, la opinión y el consentimiento del paciente no tienen importancia porque el médico tenía el conocimiento y la explicación de sus quejas. La idea moderna del consentimiento informado.

Sin embargo, relaciona su origen más con la ley que con la medicina misma; como lo demuestran las diversas sentencias, en particular las pronunciadas por los tribunales norteamericanos. En el fondo, podemos volver a 1767, el año en que la primera oración del caso sobre Slater c. Baker y Stapleton ", en el que los acusados ignoraron la protesta del paciente al romper la pierna nuevamente y estirla y estirla con un dispositivo experimental antes de que el tribunal

considerara apropiado decirle al paciente lo que estaba sucediendo, asegurando que recupere el coraje y tome la situación en la mano para poder apoyar la operación " (Fernández y Woolcoot, 2018).

Esta oración se refiere al deber del médico de informar al paciente sobre el alcance de la operación y los riesgos asociados pudo lidiar con eso, pero no tuvo implicación legal, por lo que no fue un precedente en la regulación de América del Norte. A fines del siglo XIX, el debate sobre el deber del médico de informar el paciente comenzó, tanto en los Estados Unidos como en Alemania, y Francia experimentó un notable desarrollo en la jurisprudencia, siendo el primero el de Mohr contra Williams. Los hechos fueron consultados por un paciente que se tuvo quejas en el oído derecho, y se realizó un examen a petición suya para determinar su condición. El examen del oído derecho mostró que había un gran pólipo en el canal auditivo que bloqueaba los pequeños huesos del oído.

Es así que el "consentimiento informado" o "asentimiento informado" es un derecho humano fundamental considerado en su calidad de paciente en su relación con los médicos y los establecimientos de salud. Todos tienen derecho a ser informados porque son libres. (Fernández y Woolcoot, 2018)

Frente a esto países como Colombia, según el autor Serrano (2020), analiza que el consentimiento es uno de los procedimientos en los cual el paciente manifiesta su conformidad de acuerdo a algún tratamiento o ensayo clínico que se le va a realizar, frente a esto la formalidad que se le presenta es a través de manera escrita o firmado por ambas partes, sin embargo persiste un problema frente a ello que viene a ser una protección solo para el profesional de salud con el fin de deslindarse de algún problema jurídico y responsabilidad futura.

De manera similar dentro del estado chileno, Figuera (2012), interpreta que dentro del estado chileno a través del artículo 14 de su norma general manifestó que toda persona tiene el derecho de poder otorgar o denegar su voluntad ante cualquier procedimiento que se encuentre vinculado con su atención de salud,

siguiendo siempre y cuando lo que se encuentra establecido a través del artículo 16, en donde no se debe de acceder a prácticas eutanásicas ni auxilio al suicidio.

El Juzgado Superior español, en su Dictamen N.º 132, del día 18/06/1989, Se basa en la existencia y legitimidad del consentimiento de todas las personas, en que "la libertad es el valor más alto, así como la dignidad del individuo y el ejercicio de su personalidad".

Finalmente, el consentimiento informado es, por lo expuesto, el derecho que posee el ser humano en su calidad de paciente a ser suficiente, adecuada, veraz y comprensiblemente informado sobre su estado de salud y sobre todos los aspectos relacionados con el procedimiento o tratamiento que el médico le propone para la recuperación de su salud.

1.1.2. Nacional

Desde no hace mucho, tal vez desde el año 2011, se ha extendido en el Perú en muchos o, tal vez, en todas las entidades de salud y laboratorios clínicos la costumbre de hacer firmar al paciente un documento en el cual declara que ha sido debidamente informado de los alcances de su enfermedad y consiguiente tratamiento o procedimiento médicos por lo cual presta su consentimiento para su realización. (Vásquez, 2015)

En Perú, el consentimiento informado se incorporó al ordenamiento jurídico mediante la adopción de la Ley No. 26842 en junio de 1997, y luego se amplió en 2009 para intentar integrar la Ley 29414. Que determina los derechos de los usuarios de la salud. Así, la ley es un paso normal que agrega al ordenamiento jurídico el concepto original anglosajón ajeno a la tradición médica originaria peruana y la influencia gaélica, igual al ordenamiento jurídico peruano romano-alemán; Por lo tanto, su aplicación y, lo más importante, su correcta aplicación es todavía muy débil. Esto solo será más importante entre los médicos a medida que aumente la necesidad de abuso y aumente la conciencia de que el

consentimiento informado es parte del arte de la lex ad hoc y puede ser un medio para abandonar la responsabilidad.

Cabe destacar, en primer término, entre las normas que en el ordenamiento jurídico nacional relativo al consentimiento informado que debe prestar el paciente ante cualquier actuación médica que se intenta realizar, una de carácter general que rige en toda relación jurídica. El médico, como parte de una relación jurídica debe actuar de conformidad con la regla de oro de la buena fe. Es esta la actitud a la que hace referencia el art. 1362 de nuestro C.C peruano del año 1984 cuando señala que mediante “los contratos deben negociarse, celebrarse y ejecutarse mediante los parámetros de la buena fe y manifestación de voluntad de ambas partes”.

Cualquier ser humano que tenga la mayoría de edad y este en su pleno juicio de derecho podrá decidir qué actividades realizar en su propio organismo, pero es diferente al momento de que un cirujano realice alguna actividad sin haber manifestado los riesgos o sin que el paciente manifieste su voluntad de realizarlo podrá acarrear juicios legales.

De acuerdo al consentimiento informado es el consentimiento independiente, es decir es la manifestación de voluntad y aceptación a realizar actividades quirúrgicas, cabe resaltar que debe existir una explicación detallada o informar al paciente de forma sencilla a la operación que se va a someter. (Vásquez, 2015)

La Ley N.º 29414, del 30 de septiembre del 2009, que modifica la Ley General de Salud del Perú, en el art. 15.15.2.f hace mención al primer momento o elemento del “asentimiento informado”, como es el de la información, al prescribir que la persona tiene derecho, que quien reciba, obtenga o capte lo manifestado por la persona encargada de realizar la actividad médica, para que de esta forma el paciente o la persona que está a punto de ser intervenida en una actividad quirúrgica, pueda analizar los riesgos y oportunidades que puede obtener mediante esta intervención, una vez realizado este procedimiento importante para que no acarree ninguna responsabilidad penal, se podría decir que el doctor

también debería cumplir con indicar las actividades a realizar después de la operación tales como tratamientos, medicamentos recetados, necesidades y atención cuando se les da de alta.

El art. 27 de la Ley General de Salud vigente en el estado peruano dispone que el doctor que realizara la actividad o, el especialista dental o la obstetra, en su caso, estén obligados detallar a sus pacientes sobre las consecuencias y riesgos que puede suceder en la actividad medica al igual indicar claramente el diagnostico, el tratamiento es decir todos los procedimientos a realizar para solucionar el inconveniente detectado. Esta información se enumera en su segundo párrafo y, como se mencionó anteriormente, debe obtener el consentimiento del paciente en ciertos casos en los que la situación es segura de sí mismo. Se trata, como textualmente lo refiere dicho numeral, de aquellos casos en que se deben "aplicar actividades que puedan generar un riesgo o puedan formar una afectación tanto en los físico o psíquica que perjudique a la persona enferma".

Se tiene en cuenta que el deber médico de informar al paciente sobre los alcances de su enfermedad y del tratamiento recomendado es, también, una de las pacientes participara en las decisiones del médico sobre el tratamiento a que debería someterse, por lo que no existía la obligación de informarle sobre el curso de su enfermedad. El paciente confiaba ciegamente en las decisiones que, al efecto, adoptaba el médico. Ello refleja, como se señaló anteriormente, la especial posición social que ocupaba el médico en la antigüedad. (Lorenzetti, 2018, p. 50)

1.1.3. Local

Esta satisfacción asegura que esté informado sobre la atención, incluidos los riesgos, los efectos secundarios, los beneficios y otras opciones de tratamiento. El médico debe solicitarlo por escrito si contiene pruebas, cirugías o

procedimientos riesgosos que podrían afectar la integridad de una persona. Además, si la enfermedad del paciente se va a utilizar con fines educativos.

Si alguien no puede firmar el formulario de consentimiento informado, coloque su huella digital. Es importante que su médico le notifique el procedimiento o tratamiento que se va a realizar y no a otro personal médico.

Tenga en cuenta que tiene derecho a negarse a firmar el consentimiento informado o retirarlo si ya lo ha firmado. Si alguien no puede tomar una decisión, como un paciente en coma, el niño será un familiar o representante legal que firmará el consentimiento. Solo en emergencias en las que la vida o la seguridad del paciente están en peligro, el médico puede prescindir del consentimiento informado.

Debe tenerse en cuenta que la aprobación del paciente debe darse antes de la actuación médica destinado a surtir efecto y debe permanecer durante todo el tratamiento, de modo que el consentimiento se module durante todo el proceso terapéutico caso de enfermedades crónicas que requieren tratamiento en diferentes etapas, lo que protege el derecho del paciente a la libertad. Por lo tanto, es una información de ejecución sucesiva o continua, no una sola. (Galan, 2003, p. 598)

Sin embargo, ello no es razón suficiente, para que al realizarse una mala praxis dentro del proceso realizado por el médico u ocasionarse algún daño al paciente como consecuencia de ello, el médico sea eximido de cualquier responsabilidad, amparándose en el consentimiento del informado, señalando que el paciente conocía los riesgos que atravesaba, no asumiendo el médico algún tipo de responsabilidad civil derivado de su actuar negligente. Todo lo expuesto en este párrafo denota, como se advierte, la importancia de la obligación medica de detallar e informar de todas las actividades a realizar y los aspectos relacionados con el tratamiento de su problema de salud con el único objetivo de que la

persona con problema de salud pueda manifestar la aceptación de la actividad quirúrgica. Así lo exige la libertad y la dignidad inherentes a la persona.

Ahora frente a la región Lambayeque, los cuales se ha convertido en una de las herramientas más utilizadas en el sistema de salud durante los últimos 30 años, ya que ha ganado un 80 por ciento de importancia en las decisiones clínicas. El especialista de laboratorio tiene una gran responsabilidad, ya que es quien proporciona a los pacientes la información suficiente; con el fin de llegar a reflejar en el consentimiento informado (Arriaga, 2019).

Finalmente, debido a la necesidad de monitorear y evaluar cómo funciona este proceso, este estudio evaluó el proceso de consentimiento informado desde dos perspectivas: profesionales y pacientes en centros de salud de nivel dentro de la en la región Lambayeque -Perú, en donde se analice lo que sabe y hace frente al consentimiento informado, visión y la satisfacción del paciente con el servicio prestado.

1.2. Antecedentes de estudio

1.2.1. Internacionales

Según Morales (2018), en su investigación: “*El consentimiento informado y la responsabilidad médica*”, en su conclusión establece que:

El porcentaje de reclamaciones de responsabilidad médica especializadas en psiquiatría y medicina forense, donde la existencia de la responsabilidad de un médico se considera probada (entendida como una evaluación judicial o extrajudicial de la existencia) es una situación real de responsabilidad extremadamente débil. El análisis bivariado también mostró que la responsabilidad del especialista en cuestión representa un porcentaje significativamente mayor de casos en medicina

forense que en psiquiatría. Las reclamaciones psiquiátricas a menudo son llevadas a los tribunales por la familia de la presunta víctima más de un año después del evento adverso y se resuelven en aproximadamente dos años y medio sin consecuencias legales para el médico acusado. Generalmente están vinculados a desacuerdos en el diagnóstico y / o tratamiento o evaluación del riesgo autolítico. El supuesto evento adverso es la muerte de la persona lesionada, que tiene aproximadamente 30 años y que a menudo sufre un trastorno mental grave. Los médicos involucrados son generalmente hombres de unos cuarenta años de origen catalán que se enfrentan a la queja unos 15 años después de haber completado sus estudios en las universidades catalanas, principalmente psiquiatras unos 12 años antes del reclamo.

Candia (2016), en su investigación titulada, “Mala praxis y la impunidad de la negligencia médica mediante el desconocimiento del paciente”, hospital regional salud – puno”, se establece:

El bajo nivel de conocimiento del paciente está determinado a informar o actuar por negligencia médica. El 37% de los pacientes que no actúan debido a la falta de información sobre sus derechos porque los pacientes no conocen el procedimiento legal, y el 22% no se preocupa por aquellos que no conocen el procedimiento legal por negligencia médica. Las actividades de la institución se establecieron en 82%. El departamento protege el medio ambiente y crea procedimientos burocráticos en las actividades realizadas por los pacientes, representando el 13% de una queja penal, el 24% de una queja administrativa y el 48% de los pacientes que indican que no están tomando ninguna medida.

De la Iglesia (2017), en su investigación titulada, “Ley 26.529 y la responsabilidad médica”, se llega a determinar:

La estrecha relación entre los aspectos morales y legales de la práctica médica es fácil de entender, aunque teóricamente desconectada. Por

ello, es posible realizar una valoración ética de la conducta profesional de un médico, estándares que muchas veces se recogen en códigos deontológicos, sin contar con juicio legal. Juzgar por el lado más ético es apropiado para las organizaciones sindicales, como lo es para los colegios médicos. La violación de las disposiciones legales pertinentes por parte de los médicos es un tema que a menudo se escucha en los tribunales.

De acuerdo con Domínguez (2017). En su investigación: “*Derechos Del Paciente Y Responsabilidad Civil Médica (Venezuela)*”, de la Universidad Central de Venezuela, en su conclusión expresa que:

Según los autores, la responsabilidad contractual teóricamente representa una gran ventaja para el paciente, a saber, la presunción de culpa. En la práctica, sin embargo, esto no se confirma ya que la demanda por negligencia médica se presenta ante un tribunal penal, como una tercera posibilidad para resolver la acción civil del delito. Al mismo tiempo, esta responsabilidad tiene la desventaja de que la indemnización por daños inmateriales es inadmisibles, pero la jurisprudencia ha aceptado cada vez más su indemnización. Mientras tanto, la responsabilidad del médico no es contractual si el daño, incluso si hay un contrato entre el médico y el paciente, es causado por "negligencia grave" o si no hay contrato entre la relación entre el médico y el paciente o se declara nula. Las principales ventajas de esta responsabilidad son: el alcance de la indemnización por daños; el origen de la indemnización por daños inmateriales en todos los casos; solidaridad pasiva entre los autores del delito y la no clasificación de la culpa.

Amaya (2018). En su investigación titulada: “Ejercicio de la profesión médica y su responsabilidad penal en Colombia”, de la Universidad Católica de Colombia concluye que:

Una vez que la jurisprudencia, la doctrina y el análisis de la jurisprudencia basados en la orden marco de la Corte Suprema se hayan realizado cuidadosamente. Se concluye que la ausencia total o parcial de los requisitos para el consentimiento informado no está exenta de responsabilidad médica contractual, ya que no existe la obligación de informar clara y detalladamente un procedimiento médico y, por lo tanto, obtener el consentimiento después de que el paciente ha sido informado debe culpar al médico, y por esta razón, las instituciones que prestan servicios de salud están legalmente obligadas a revisar la violación de los derechos fundamentales del libre desarrollo de la personalidad, la dignidad y la libertad con estricto respeto y daños a la propiedad y asuntos extramaritales que dañan a las personas con su vida, salud e integridad psicofísica como resultado de un tratamiento o intervención que no ha sido aprobado dentro de los parámetros legales, dependiendo de aquellos con o sin información y consentimiento. Se observó que la existencia de una declaración de consentimiento, que libera al médico de su responsabilidad, debe respetar los requisitos y las características de un dispositivo espontáneo esencialmente revocable, único para el tratamiento o intervención respectivo, receptivo, libre o libremente consensuado, rápido y que puede acreditarse con toda la evidencia como documentales, confesiones, certificados, etc.

Lo establecido por Terán (2017). En su investigación: “Los datos *patrimoniales y extrapatrimoniales mediante la mala praxis médica*”, en la Universidad Andina Simón Bolívar, en su conclusión determina que conforme a lo mencionado por los autores indican que hoy en día existen casos donde los doctores ocasionan daños al paciente y son eximidos de la responsabilidad civil, pero indagemos en la actualidad que estamos vivimos acorde a cada actualización de la tecnología antes de mejorar con respecto a la medicina estamos empeorando por las malas praxis ocasionados.

Según Román (2017). En su investigación: “Juzgamiento en los delitos de mala praxis al médico en el *Distrito Metropolitano de Quito del año 2015*” de la Universidad Central del Ecuador, en su conclusión expresa que:

Existe una gran variabilidad entre las diferentes formas de C.I analizadas, tanto en su estructura formal como en su contenido. El contenido de la mayoría de C.I. El análisis es demasiado técnico y difícil de entender. Los criterios menos desarrollados son aquellos que están directamente relacionados con el proceso a realizar. Los pacientes están menos satisfechos con la información recibida después de un año y encuentran diferencias estadísticamente significativas en el número de pacientes que no la informan. Después de firmar un CI, el número de pacientes que indicaron que la información obtenida no era clara y el número de pacientes que confirmaron que no podían resolver sus dudas. Finalmente, también señala que los pacientes necesitan más información. En conclusión, podemos ver que hay un largo camino por recorrer para capacitar y educar a los profesionales de la salud sobre cómo implementar la libertad y la autonomía del paciente.

Freire (2018). En su investigación titulado: La responsabilidad civil por causa de la Imprudencia, Impericia Y Negligencia, para optar el título profesional de Abogado de la Universidad Católica de Ecuador, concluye que:

La teoría del consentimiento tiene una relevancia evidente en el derecho comparado como manifestación de los derechos humanos en el campo de la salud. Su importancia es innegable, especialmente porque hoy se dice que la relación entre el médico y el paciente se rompe, lo que resulta en la multitud de procedimientos civiles y penales que tienen lugar hoy ante los tribunales. de nuestro país, en el que los resultados de las medidas médicas varían. Varios factores explican esta ruptura en la relación médico-paciente, en particular: 1) los grandes avances y desarrollos en medicina que han llevado a la despersonalización de la

atención clínica; 2) la popularización del conocimiento médico, que hoy, debido a la facilidad de acceso a la información, en particular a través de Internet, afecta la relación de confianza del paciente o el consejero con su médico y, a menudo, los lleva a discutir opiniones clínicas de que están convencidos de que saben de lo que están hablando; 3) el tiempo limitado que los médicos dedican a los pacientes o sus familias, a veces debido a la saturación de los servicios que les impiden estar informados y participar en todos los aspectos importantes de la atención clínica; 4) La creencia infundada de que la medicina "puede hacerlo todo", etc. Esto nos permite entender por qué los médicos actúan a la defensiva. Sabiendo que sus actividades son riesgosas y no sin resultados indeseables, los médicos intentan evitar firmar un consentimiento informado para sus pacientes y protegerse de posibles reclamos. En mi opinión, los intereses de ambas partes pueden combinarse y satisfacerse si se garantiza un proceso de información apropiado y honesto para el beneficio del paciente, a través del cual puedan ser consultados y escuchados sobre sus deseos de salud. Los médicos pueden recibir evidencia escrita válida y confiable de que han cumplido con el deber de actuar impuesto por su profesión.

1.2.2. Nacionales

Chunga (2019), en su investigación titulada, "Responsabilidad profesional a causa de la Lex Artis y el deber de informar al paciente" en donde se llega a establecer:

El problema de las lesiones médicas es multifactorial, y su solución incluye elevar los estándares de calidad de la atención médica, la acreditación hospitalaria; implementar un fondo de compensación por lesiones médicas, con un tope de compensación; fortalecimiento de la responsabilidad civil médica objetiva en algunos casos; seguro médico voluntario directo (del hospital, paciente o médico); aprobación de pautas

para promover soluciones amigables en hospitales y, en última instancia, la construcción de un sistema de seguridad social a partir de lesiones médicas similares a ellas en accidentes laborales y enfermedades profesionales

García (2016), en su artículo científico: *Responsabilidad Civil Médica Y Consentimiento Informado*, Magíster en Derecho Civil y Comercia de la Universidad Nacional de Piura, en su conclusión señala que:

Se encontró que los médicos entrevistados en el hospital regional Daniel Alcides Carrión de Huancayo 2015 para educación quirúrgica clínica tenían una relación inversa entre el factor humano y la inexperiencia, con un valor de $r_s = - 1.0$ con un valor de $p < 0.05$ que determinó que existe una correlación negativa perfecta. Se encontró que entre los médicos entrevistados en el Hospital Regional de Educación Clínica Quirúrgica Daniel Alcides Carrión de Huancayo, quienes recibieron un valor de $r_s = - 0.5$ con un valor de $p > 0.05$, no hubo relación de contraste medio entre el factor técnico, que determina la correlación negativa promedio, pero no es significativa.

Argumentando Ayala (2017). En su investigación: “Negligencia médica y la responsabilidad civil en el Perú, en su conclusión indica que:

El Perú, debe regular hipótesis específicas de responsabilidad médica objetiva que deben ser tomadas de la solidaridad social por aquellos que están en mejores condiciones para apoyarlos (centros de salud o bancos de sangre), tales como: Eventos que no son no relacionado con el desarrollo de la enfermedad o enfermedad del paciente. Empeoran su condición, como infecciones nosocomiales, transmisión por transfusión de sangre y dispositivos médicos defectuosos. La responsabilidad civil médica es contractual, porque la relación entre el médico y el paciente se establece no solo cuando el usuario de atención médica ha podido elegirlo y visitarlo, sino también en los casos en que, debido a la gravedad

de la situación. paciente. El médico o el hospital están obligados a cuidarlo (ayuda de emergencia médico-quirúrgica). En estos casos, la relación contractual surge sobre la base de la norma de la ley general de salud y resulta de las obligaciones de todos los médicos.

Para Duffoo (2020). En su investigación: “*Responsabilidad Civil Médica Y Aplicación De Levantamiento Del Velo Societario*”, tesis para optar el grado de Magister en Derecho de la Universidad de Lima, en su conclusión señala que:

La pérdida desproporcionada es el resultado si, por su inconsistencia y desigualdad frente a lo relativamente común según el máximo de experiencia común y sentido común, el sufrimiento descuidado de los medios utilizados según las circunstancias del arte y el tiempo y el lugar o el descuido en uso práctico y temporal. De esta forma, un error médico infundado puede deducirse directamente de cierta información empírica si las circunstancias y la trascendencia indican que un evento nocivo no habría ocurrido sin un error profesional. Aplicar la medida de pérdida desproporcionada en la clasificación de la responsabilidad civil garantiza al paciente el derecho a indemnización, ya que se trata de una pérdida imprevista que no está vinculada a su participación y que se debe a negligencia del doctor. Como precaución, la cirugía estética, además de la obligación de resultado asociada, también tiene obligaciones de financiación que consisten en que el médico actúe antes, durante y después de la intervención quirúrgica destinada al paciente.

Según Peña (2017). En su investigación: “*La defensa del estado frente al consentimiento*”, en su conclusión indica que:

El derecho a la salud, como lo demuestra la jurisprudencia nacional, es el poder innato de todo ser humano para mantener la normalidad orgánica funcional tanto física como psicológicamente y para recuperarse cuando ocurre un trastorno, de manera que el mantenimiento y la restauración correspondan a la condición según se requiera. Proteger y

asegurar a las personas todos los días que disfrutan de una buena calidad de vida y que brindan los recursos necesarios para fortalecer las instituciones responsables de brindar los servicios de salud. Dada la importancia de proteger este derecho fundamental, como es la salud, también se debe enfatizar que este derecho incluye libertades y derechos; Enfatice su salud y libertad para controlar su cuerpo entre ellos; Y el derecho a no ser sometido a tratos o penas inhumanos o degradantes. Por lo tanto, es importante obtener el consentimiento libre e informado del paciente, donde se obtendrá, a pesar de que se adhiera la información oportuna y comprensible. Del mismo modo, la obligación de proporcionar información para obtener el consentimiento del paciente para el tratamiento no debe impedir que el profesional del trabajo cumpla con esta obligación legal de defenderse del reclamo de responsabilidad laboral, sino que debe conducir a una relación de derecho. La idea de que solo el bienestar del paciente es importante para el médico y el paciente resucita para dejar atrás y mejorar según el principio de autonomía, en el que la presentación para el tratamiento es voluntaria; Cómo reconocer sus derechos y responsabilidades como objetos de la ley, como el derecho a la salud, el respeto por la dignidad humana y la privacidad.

1.2.3. Locales

De acuerdo con Rivas y Santamaria (2019). En su investigación: *“La responsabilidad medica mediante el incumplimiento de los protocolos y la mala praxis”*, en su conclusión determina que:

Los casos de hoy en día se obtiene claros resultados que los médicos no cumplen con los estándares que exigen los reglamento para evitar daños temporales o permanentes al paciente, ya que ellos consideran que al momento de informar al paciente con términos médicos pueden eximirse de la responsabilidad.

Según Goycochea (2018). En su investigación: “*Los centros médicos y su consentimiento informado*”, para optar por el grado de Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud en la Universidad Cesar Vallejo; en su conclusión expresa que:

Dado que el nivel de probabilidad asociada es menor que el nivel de significancia determinado para este estudio (5%), existe amplia evidencia de que existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y el uso del consentimiento informado. El coeficiente de correlación es positivo y significativo ($r = 0.484$, $p < 0.01$), por lo que se puede decir enfáticamente que existe una relación directa e intermedia entre el nivel de conocimiento y el uso del consentimiento informado. En otras palabras, los trabajadores de la salud en los centros médicos peruanos utilizan más conocimiento, más consentimiento informado. No se observó cambio significativo de edad en la muestra, ya que la media obtenida fue menor a 0.05 ($r = 0.124$, $p = 219$; $r = -0.014$, $p = 891$).

Culquicondor (2018), en su artículo científico: *Establecimiento médicos y el análisis de la responsabilidad civil en su calidad de atención*, para optar el título profesional de Abogado de la Universidad Señor de Sipán, expresa que:

Los médicos no siempre están obligados a informar al paciente sobre su estado y los procedimientos necesarios para que recupere la salud o al menos reciba alivio de su dolor. Sin embargo, actualmente esta situación aparentemente ha cambiado, como un respeto a la dignidad del paciente y su autonomía, excluyendo el ocultamiento de información, así como el fraude. El consentimiento informado por el paciente, lejos de generar preocupación o amenaza para un profesional de la salud, debe verse como una oportunidad para construir una relación comfortable médico-paciente y satisfacer algunos de los derechos humanos más importantes: su dignidad y autonomía personal

1.3. Teorías relacionadas al tema

1.3.1. Análisis a la doctrina

1.3.1.1. Consentimiento informado

Es obligación médica el avisar y detallar al paciente sobre todas las gravedades de su enfermedad dentro de los límites que analizaremos en las páginas siguientes, ha adquirido extrema importancia en nuestros días.

La organización del "consentimiento informado" consta de dos elementos esenciales y graduales, el primero de los cuales es la información completa que el médico le da al paciente y el segundo, en base a la información que brinda el médico, el consentimiento de su paciente a cada acto o intervención médica.

Se trata, por lo expuesto, de la facultad que posee la persona de ser la única que decide, por sí misma, sobre la ejecución o no de otro acto o intervención médica quirúrgica que comprometa su salud o su integridad psíquica. La información del paciente se debe producir, como está dicho, luego que el médico o los médicos tratantes proporcionen al paciente un informe completo de las actividades a realizar por el médico.

Los datos que el doctor debe hacer de conocimiento del paciente deben ser suficiente, adecuada, veraz y comprensible sobre todo lo concerniente a la enfermedad que padece y sobre el tratamiento que se le propone para recuperar su salud o, al menos, para aliviar su mal. (Fernández, 2015, p. 149)

La mencionada información debe comprender todo lo relacionado con el diagnóstico, el pronóstico, los diversos aspectos del tratamiento o procedimiento médico y, sobre todo, sus alternativas, los riesgos y posibles o probables consecuencias que podrían derivarse de la práctica del acto médico. La información debería también referirse a la dotación con que cuenta el establecimiento de salud donde se realizaría el acto médico.

Como se advierte, la información adecuada es el fundamento y condición previa al otorgamiento del asentimiento o consentimiento, consciente y reflexivo del paciente, para que, en su condición de un ser libre, exprese la aceptación o el rechazo a que se intervenga que le propone el médico. (Galán, 2014, p. 598)

En dicho literal se dispone también que el paciente tiene el pleno derecho de manifestar su plena voluntad de aceptación sin que exista una intervención de otra persona que influya en su manifestación para la realización del tratamiento a su persona.

En el art. 15.15.4.a se hace referencia al deber del enfermo a otorgar su aprobación hacia la iniciación de alguna actividad o tratamiento médico luego de haber sido adecuadamente informado. En este sentido se prescribe que el paciente tiene derecho: "A obtener una información detallada sobre las acciones a realizar en su organismo y de esta forma brindar una aceptación o rechazo a cualquier actividad".

Esta nueva manera de proceder contrasta con lo que acontecía en el pasado donde al ingresar a ciertos o a todos los establecimientos de salud en vez de hacer firmar el documento en el que debe constar el consentimiento informado del paciente, se le presentaba uno en el que el paciente eximía por anticipado cualquier responsabilidad del establecimiento de salud por los resultados adversos del tratamiento médico. (Blanco, 2006, p. 194)

Los dos elementos antes referidos, es decir, que, mediante la información detallada y la aprobación del paciente, configuran, por lo expuesto, la institución médico-jurídica del "consentimiento informado".

Es del caso recordar que la obligación del doctor de detallar al paciente sobre todas las trascendencias de su enfermedad, dentro de los límites que analizaremos en las siguientes páginas, ha adquirido extrema importancia en nuestros días. Ello es enteramente explicable desde que la persona del paciente, en tanto es un ser constitutivamente libre, posee el derecho de decidir por sí

misma, con plena libertad y conocimiento, de la aceptación a las actividades que va hacer sometidos para la mejora de su salud o se reúse se intervenido quirúrgicamente. Ningún médico puede invadir el cuerpo del paciente sin su expreso consentimiento.

Sin embargo, relaciona su origen más con la ley que con la medicina misma; como lo demuestran las diversas sentencias, en particular las pronunciadas por los tribunales norteamericanos. En el fondo, podemos volver a 1767, el año en que la primera oración del caso sobre Slater c. Baker y Stapleton ", en el que los acusados ignoraron la protesta del paciente al romper la pierna nuevamente y estirla y estirla con un dispositivo experimental antes de que el tribunal considerara apropiado decirle al paciente lo que estaba sucediendo, asegurando que recupere el coraje y tome la situación en la mano para poder apoyar la operación " (Fernández y Woolcoot, 2018).

Esta oración se refiere al deber del médico de informar al paciente sobre el alcance de la operación y los riesgos asociados pudo lidiar con eso, pero no tuvo implicación legal, por lo que no fue un precedente en la regulación de América del Norte. A fines del siglo XIX, el debate sobre el deber del médico de informar el paciente comenzó, tanto en los Estados Unidos como en Alemania, y Francia experimentó un notable desarrollo en la jurisprudencia, siendo el primero el de Mohr contra Williams. Los hechos fueron consultados por un paciente que se tuvo quejas en el oído derecho, y se realizó un examen a petición suya para determinar su condición. El examen del oído derecho mostró que había un gran pólipo en el canal auditivo que bloqueaba los pequeños huesos del oído.

El médico también realizó el mismo examen en el oído izquierdo sin la solicitud del paciente, pero no pudo hacer un diagnóstico completo en este momento debido a las sustancias extrañas contenidas en el mismo. Cuando informó al paciente del resultado del examen de la oreja derecha, indicó que era necesaria una cirugía para extirpar el pólipo y curar los huesos enfermos. pero él no le dijo nada sobre la condición de su oreja izquierda.

Después del diagnóstico, el paciente decidió consultar al médico de familia, que estaba satisfecho con los resultados. Por lo tanto, acordó someterse a la transacción propuesta. El día de la operación, el médico aprovechó la oportunidad para examinar el oído izquierdo del paciente bajo anestesia y observó una afección más grave en comparación con el oído derecho. Este descubrimiento llamó la atención del médico de familia que, a pedido del paciente, se sometió a una cirugía, observó el estado del oído izquierdo y concluyó con el diagnóstico de su colega.

Después de que el Dr. examinara el oído derecho y descubriera que estaba en una condición menos grave de lo esperado, Williams decidió que el oído izquierdo debería operarse en lugar del derecho, y se debería administrar un tratamiento adicional al paciente para la oreja derecha. La operación fue un éxito total y tuvo lugar con habilidad. Sin embargo, el paciente luego mostró complicaciones auditivas en este oído. Al ver que su audición estaba deteriorada, decidió enjuiciar al médico porque no le había pedido permiso para realizar la operación porque se hizo porque era injusta e ilegítima. El médico fue a la corte para compensar el daño.

Aunque los derechos muy personales ya están legalmente reconocidos en varios tratados internacionales que se han incorporado a la constitución nacional (NC), es importante mencionar que el nuevo código implementa el principio de dignidad (artículos 51 y 52). Aunque existe un consenso bioético sobre la dificultad de definir un término como polisémico y subjetivamente como dignidad, la verdad es que es un término que nos permite proporcionar un sustrato mínimo común que cruza la medicina, el derecho y la filosofía.

Examinando la etimología de la expresión CI, encontraremos que se origina en latín, donde la voluntad se define como "cedro", que significa "escuchar con otro" o "buscar lo mismo". La mejor manera de cuidar su salud y su vida es tomar decisiones personales y contar con el consentimiento legal. Como resultado, es reversible en principio.

Es importante enfatizar que la toma de decisiones (en la vida en general y en asuntos médicos en particular) no es un proceso sencillo, es solo racional y emocional. Nuestras decisiones se basan en pensamientos, culturas, miedos y ansiedades, sentimientos y emociones realistas. Por tanto, se le considera una mejor persona que respeta su propia visión de la autodeterminación.

En cuanto a la regulación de los actos suicidas (artículo 56 de la CIC), el reglamento prohíbe actos distintos de estas actividades médicas o actos que vulneren la ley, la ética o las costumbres, o la pérdida de la integridad. Donación de aptitud (regida por las mismas reglas)

La CI acepta disposiciones especiales en los artículos 58 y 59 de la CCyC. Un punto importante es la inclusión directa de la Ley de Derechos del Paciente (LDP, 2. Inc Inc E; Ley 26.529 Sección 5) y "Es una regulación con dos condiciones biológicas completamente diferentes bajo el mismo nombre: una licencia para atención médica y una licencia para investigación científica. Desde el punto de vista biológico, cada uno de ellos tiene un conjunto de reglas que no se pueden confundir, la relación de cuidado se centra en el paciente, su salud, tratamiento y, si es necesario, el confort y los síntomas. Tratamiento; Y el objetivo principal de la investigación humana es buscar e integrar nuevos conocimientos científicos y, en algunos casos, es posible crear algo bueno para el paciente. Por lo que sus locales son diferentes y también especiales medidas de seguridad. Por supuesto, más tarde CI. Los límites se pueden aplicar no solo a la atención médica sino también a la investigación humana.

El reglamento del CI incluye disposiciones específicas sobre la denegación de tratamiento y las decisiones sobre el final de la vida que, en nuestra opinión, repetirán un error que ocurrió cuando se sancionó la llamada "ley de muerte digna", enmienda del LDP. Debe enfatizarse que una cosa es el derecho del paciente a rechazar el tratamiento médico (en el otro lado de la misma etiqueta CI), y otra es la decisión de ajustar el esfuerzo terapéutico.

Desafortunadamente, CCyC también confunde los dos términos. El rechazo del tratamiento por parte de un paciente adulto plenamente capaz y competente es soberano y su vida es vista con sospecha, pero no sujeta a ninguna circunstancia. El esfuerzo médico inadecuado es un indicador médico que el paciente puede aceptar o no, pero es una evaluación de la competencia científica del paciente y el nivel de tratamiento médico. El desarrollo relevante es el análisis técnico de Lex Artis. El paciente puede en cualquier momento negarse a someterse a un tratamiento médico especial, ya sea un tratamiento que ponga en peligro su vida, un tratamiento agresivo o agresivo, o una nutrición hidratante o artificial, terapéutica, sedante o reconfortante. Por lo tanto, una cosa es negarse a expresar un tratamiento particular como individuo y un conjunto muy serio de derechos del paciente, pero otra es complementaria: una decisión médica para adaptar el tratamiento al tipo y pronóstico del paciente. La carga de la toma de decisiones sobre el dolor recae en el equipo médico, no en el paciente.

El IC es generalmente oral, excepto en los casos en que se requiere expresamente su instrumentación escrita. durante las hospitalizaciones, procedimientos quirúrgicos, diagnósticos invasivos o procedimientos terapéuticos o al momento de la retirada. No hace falta decir que, según la práctica, la gravedad de la decisión como efecto de la decisión médica sobre los derechos personales del paciente se considera un parámetro más apropiado que la dicotomía "tratamiento invasivo / no invasivo", porque esto puede ser una categoría ambigua y engañosa, mientras que la endoscopia puede considerarse quimioterapia invasiva y no. mientras que la incidencia en el proyecto de vida del paciente es generalmente mayor en el último que en el primero.

Según el LDP (Art. 2 Inc. E), el paciente puede rechazar el tratamiento médico "con o sin razón". Es cierto que, en principio, el paciente no debe estar obligado a explicar sus decisiones. Sin embargo, en una buena relación médico-paciente, el médico debe saber por qué el paciente no acepta su indicación, ya que se basa en una comunicación honesta y respetuosa entre ambos. Para garantizar esto, el paciente comprende los límites de la decisión y comprende los consejos

médicos. La experiencia ha demostrado que el rechazo de los síntomas médicos a menudo se basa en malentendidos y / o una mala evaluación (por ejemplo, problemas de lenguaje técnico y simplicidad), miedo a lo desconocido pueden ocurrir consecuencias negativas con la cirugía, anestesia, incapacidad (temporal o permanente), etc. Es muy difícil para el médico que tiene una buena relación con sus pacientes no querer preguntarle las razones de su rechazo, lo que supone una grave injerencia en la autonomía y privacidad del paciente.

Se aplican dos excepciones legales a la obligación del médico de obtener el PC aprobado del paciente: una afección que representa una amenaza grave para la salud pública o una emergencia que pone en peligro la vida del paciente y circunstancias en las que el CI no puede acceder (por ejemplo, pérdida del conocimiento) o intervención de reemplazo inmediata. Estas son dos diferencias relacionadas con una buena práctica médica y unos principios muy deficientes. Desde el punto de vista biológico, cualquier medida destinada a proteger de forma inmediata la vida del paciente es proporcional a una emergencia que no permite retrasos ni tiempos de espera. Teniendo en cuenta la idoneidad de los pasos tomados después de que el paciente se haya estabilizado, la situación puede ser reevaluada directamente o a través de sus representantes para detener o, si es necesario, buscar nuevas opciones de tratamiento. Sin. La salud pública, por otro lado, es una propiedad legítima que puede restringirse legalmente por violar ciertos derechos de propiedad o estar en peligro.

Las dos excepciones son razones legalmente justificadas que permiten llevar a cabo la acción médica independientemente del CI del paciente, sin denunciar sin embargo un acto ilegal o una violación de los derechos individuales.

A cambio y siguiendo el texto del LDP, las pre-directivas médicas (DMA) recibieron su reconocimiento legal expreso en el artículo 60 CCyC.

La crítica, sin embargo, se centra en dejar, por un lado, personas totalmente autónomas, a pesar del reconocimiento de la autonomía progresiva de los niños, y por otro, la naturaleza jurídica de la DMA. Que no es un acuerdo, sino un acto

de legítima voluntad unilateral, es decir, no es más que un CI esperado por sí solo. Entendemos que excluir a los niños, niñas y adolescentes del derecho a tomar decisiones personales con anticipación para cuidar su salud o el futuro de sus cuerpos viola principios constitucionales básicos. Por otro lado, debe tenerse en cuenta que los requisitos extremadamente formales impuestos por el PLD se han eliminado, en contra de la experiencia que muchos de nuestros establecimientos de salud más reconocidos ya han tenido al reconocer y validar estos documentos. Su implicación directa en la historia clínica con un conocimiento profundo del paciente y sus seres queridos les da legitimidad y plena validez.

También debe recibir un CI con fines académicos. El paciente debe ser informado de esta oportunidad solicitando permiso y confidencialidad. Esto significa utilizar palabras falsas para identificar al paciente y distorsionar las características físicas del paciente, a menos que sea necesario para explicar la patología en cuestión. Esto debe tenerse en cuenta al presentar la solicitud.

Este estándar reconoce nuestra capacidad para tomar nuestras propias decisiones (inmorales, inmorales, inútiles y / o valiosas) solo al interferir arbitrariamente con los derechos de terceros. El significado y contenido de nuestro propio plan de vida personal describe dos responsabilidades principales para el estado: la obligación de abstenerse de interferir en nuestras decisiones personales y la garantía de que utilizaremos los medios y protecciones adecuados para llevar a cabo nuestras obligaciones o proyectos personales.

Esto significa que nos reconocemos en nuestra naturaleza como libres y dignos. Ciertamente, cada uno de nosotros tendrá posiciones muy diferentes en términos de progreso tecnológico y las oportunidades que nos ofrecen las innovaciones científicas. Sin embargo, es una función de la ley garantizar decisiones personales independientemente de las consideraciones de terceros sobre estas opciones y armonizar la posibilidad de llevar a cabo cualquier proyecto de vida

personal en una interacción dinámica que respete principios, valores y derechos constitucionales.

1.3.1.2. Diversas definiciones proporcionadas por la doctrina

Aparte de lo anteriormente expresado sobre el contenido y alcances del consentimiento informado se han producido muchas definiciones, tanto en la doctrina como en la legislación, de la institución del consentimiento informado. Todas, como es obvio, se refieren a los dos infaltables componentes de la institución como son la información previa como condición imprescindible que el enfermo preste su aprobación al procedimiento médico que se plantea o que lo rechace.

Numerosas son las definiciones que, en los últimos tiempos, se han: formulado por los autores en lo atinente al consentimiento informado. Nos referiremos a solo unos cuantos tratadistas para observar las, coincidencias existentes en cuanto a su concepción sobre el contenido y la finalidad de la institución que nos ocupa.

El otorgar el consentimiento se trata de un acto "voluntario". Bien sabemos que la voluntad es un instrumento del que se vale la libertad para convertirse un acto, en conducta. El consentimiento es, básicamente, un acto libre que nadie puede variar en la conciencia de la persona, aunque, por un acto fallido o la violencia ejercida, el sujeto niegue la libertad, que perdura, para salvar su vida en este último caso. (Fernández, 2011, p. 53)

La libertad debe coincidir, necesariamente para ser válida, con la decisión libre del paciente. No olvidemos que, por cualquier vicio de la voluntad, como el error o la violencia, al no responder a una decisión libre, el otorgamiento de la voluntad está viciado.

Las tratadistas argentinas Highton y Wierzba (2012). Hacen referencia que el consentimiento o manifestación de la voluntad: Es la aceptación de la persona que se encuentra con problemas de salud a través de haber escuchado y

analizado la información brindada por el doctor encargado de detallar las actividades a realizar. (p. 191)

En la definición anteriormente transcrita, como en la precedente, se omite decir que la voluntad del paciente responde a una decisión libre. Reiteramos que toda voluntad, necesariamente, es un instrumento de una decisión libre de la persona. De no ser así, como está dicho, la voluntad no es libre y, por lo tanto, inválida para consentir.

El Colegio de Médicos Americanos, nos ofrece en, 1994, en su Manual de Ética, una detallada exposición didáctica sobre el contenido y alcances del consentimiento informado. Su propuesta está redactada en los siguientes términos:

El consentimiento informado incluye explicar al paciente observador y, por supuesto, competente, la naturaleza de su enfermedad, así como sus efectos y el equilibrio entre los riesgos y beneficios de los procedimientos terapéuticos recomendados, y luego buscar su aprobación para presentar esos procedimientos. La presentación de información al paciente debe ser comprensible y unilateral; La cooperación con el paciente debe realizarse sin compromiso; El médico no debe aprovechar su potencial dominio psicológico sobre el paciente. (Vásquez, 2001, p. 3)

Como se aprecia de la lectura anteriormente transcrita, se trata de una descripción acertada, por ser muy completa, la elaborada por el mencionado colegio médico. En ella hay varios aspectos por destacar.

En primer término, advertimos que en la descripción sobre el consentimiento informado se utiliza la palabra “explicación” cuando se hace referencia a la manera como el médico debe informar al paciente. Es un concepto muy apropiado para referirse a la modalidad que debería emplear el médico al darle cuenta al paciente de todo lo concerniente al procedimiento o interposición que se le está proponiendo para curar o aliviar la enfermedad. Esta referencia a la

palabra "explicación" no la hemos encontrado en las varias definiciones que sobre la institución hemos revisado. (Lovece, 2007, p. 68)

De otro lado, se menciona, muy oportunamente, el interés que debe tener el médico en tomar pleno conocimiento del estado en que se encuentra el paciente que ha de escuchar su explicación. Al mencionar la situación del paciente se alude a que el médico debe comprobar que el paciente está "atento, es decir concentrado y dispuesto a comprender la explicación del médico. También se recuerda que el médico debe comprobar si el paciente es "competente", es decir, capaz de entender la información que se le ofrece.

Es también del caso resaltar que en la declaración del Colegio de Médicos Americanos se incide en que la explicación del médico no debe ser "sesgada" sino comprensible para el paciente, así como también que no debe ejercitar coerción sobre el paciente ni sacar partido de su posición de dominio psicológico. (Trigo, 2008, p. 72)

Digna de recordarse es la Declaración de los derechos del paciente de la Asociación Americana de Hospitales de 1973. Existe en ella algunos aportes por resaltar. Entre ellas, una que no encontramos en otras descripciones del consentimiento informado como es la información que el médico debe dar al paciente sobre la probable duración de la discapacidad, así como de las alternativas al tratamiento propuesto. También se señala, expresamente, el derecho del paciente a rehusar la intervención médica que se le propone, así como de su derecho a la intimidad y a conocer el nombre del médico tratante. (García, 2010, p. 114-115)

1.3.1.3. Alcances al consentimiento informado

Si bien el acento del derecho en el campo de la responsabilidad médica se ha colocado en las últimas décadas en el respeto a la persona del paciente, de cuyo enfoque deriva el deber de informar a los fines de obtener el consentimiento,

debe observarse, sin embargo, que el cumplimiento de este deber no determina un equilibrio de poderes en la relación médico-paciente. En efecto, para que dicho equilibrio sea posible, es necesario el control de las prestaciones sanitarias, para lo cual, debe recurrirse a reglas objetivas de valoración de la prestación profesional, lo que difiere del consentimiento informado. (Fernando, 1998, p. 200)

El consentimiento del paciente no puede valer como límite externo, es decir como excluyente del ilícito. Por el contrario, constituye un elemento interno del tratamiento del paciente aliado de las reglas de la *lex artis* y demás condiciones para el ejercicio de la medicina. (Princigalli, 2015, p. 191)

Cabe hacer énfasis en que una cosa es la *lex artis* que gobierna la ejecución misma de la prestación médica, la que constituye un tema que ha de ser evaluado a los fines de determinar si existieron errores profesionales en el diagnóstico o en la ejecución del tratamiento mismo, de lo cual, se determinará si hubo responsabilidad por culpa. Otra cosa es el consentimiento que no es parte de los mencionados errores profesionales, toda vez que precede a cualquier intervención médica. Es decir, a la luz de Lex Artis, antes de evaluar si se han cometido errores en un determinado servicio profesional, se debe verificar la existencia del consentimiento informado. De lo cual se deduce que el consentimiento está sujeto a una evaluación separada a efectos de responsabilidad.

De lo expuesto se desprende que el consentimiento no puede nunca convertir en lícitos los actos de negligencia médica, pues se estarían vulnerando normas de orden público. Puede en cambio, estar referido a los riesgos normales de la intervención médica, es decir, aquellos que no tienen un tratamiento específico a la luz de la ciencia médica del momento o respecto de los cuales, el error médico es excusable porque se produce en el marco de la valoración discrecional de los métodos y sistemas que ofrece la ciencia en ese momento dado. Es decir, el paciente puede aceptar válidamente dichos riesgos. (Vázquez, 2002, p. 39)

El derecho a la CI también es visto como una herramienta de medicina defensiva utilizada por los médicos para defenderse legalmente contra las demandas que los pacientes pueden enfrentar en caso de una supuesta violación del derecho a la información y al consentimiento. Conciencia del ejercicio del derecho en cuestión, desviado por ciertos profesionales de la salud, del garante de la autonomía del paciente y de la persona en su conjunto a un instrumento para su manipulación y la violación resultante.

Por el contrario, cuando el CI está involucrado en una relación paternalista médico-paciente, tiende a perder su fuerza porque los pacientes no necesitan ser informados adecuadamente por el médico y creen que ellos son quienes toman las decisiones. Subestimando el verdadero valor de su palabra como paciente. Con todo esto en mente, encontramos que la teoría del coeficiente intelectual apropiado es compatible con la búsqueda del bienestar del paciente y también respeta el Lex Artis de práctica médica

Para que el consentimiento sea una relación legal después de la aclaración, primero debe establecerse si su formulación crea un vínculo entre las personas a través de un objeto. En la ley tradicional, la relación legal se define como la situación de la relación mutua y recíproca entre dos o más personas legalmente reguladas, como resultado de un acto destinado a generar beneficios. Por tanto, debe existir un cuerpo de mediación y sustitución en la relación jurídica entre las partes, teniendo en cuenta la correcta conexión entre los derechos y obligaciones otorgados a cada una de las partes. Pero también urgente, es decir, los hechos de la ley o las consecuencias de una acción judicial. Tales hechos se basan en la voluntad, aunque esta expresión de consentimiento no significa necesariamente aceptar todas las consecuencias legales. Los asuntos legales se basan en los intereses de la persona y se manejan de una manera que aborda ciertas consecuencias legales.

Un acuerdo de consentimiento informado que un médico refiere al paciente describe las consecuencias legales. Por otro lado, el consentimiento informado,

como relación jurídica, tiene un contenido fundamental, aunque existen algunas cuestiones con el desequilibrio natural de la relación médico-paciente. Creo que hay dos partes legales en cada relación legal, y dado que la ley otorga autoridad y obligaciones relacionadas, tenemos que distinguir entre el contribuyente y el sujeto de la relación, el propietario legal de los derechos obligatorios y tangibles.

No hace falta decir que aparece en la declaración de consentimiento y que este desequilibrio especial e inevitable de derechos y obligaciones tiene consecuencias legales. La ley subjetiva y el deber subjetivo rompen la relación legal y la convierten en un sujeto activo y pasivo. Recordemos que el derecho subjetivo en la ley es el poder, el reclamo o la capacidad que un sujeto tiene contra el otro en virtud de la ley, y que la obligación legal es el requisito de no impedir que el contribuyente La relación jurídica La actividad del titular del derecho subjetivo. El vínculo entre las partes, entre el contribuyente y los activos es el tema, en este caso el servicio médico.

1.3.1.4. El consentimiento informado en víctimas mayores

La calidad de derechos de la persona sobre los bienes jurídicos protegidos por la ley, como son la libertad, la salud, la vida y la intimidad, hacen que el único titular de los mismos sea la propia persona del aquel primer párrafo que no admitiera, inexplicablemente, la Comisión Revisora del Proyecto de CC de 1984. Dicho primer párrafo del art. 11 tendría esta redacción: " Un individuo puede negarse a ser examinado o tratado, excepto en el caso de una ley que establezca sus obligaciones dentro de los límites del respeto humano".

De incorporarse en un futuro al CC peruano este nuevo primer párrafo del art. 11 se habría salvado la omisión incurrida y no habría ninguna duda sobre la regla en él contenida. De todos modos, a pesar de la actual carencia de aquella regla no cabe violentar la libertad personal con el propósito de someter a la persona a un examen o tratamiento médico por ella rechazado. (Fernández, 2011, p. 53)

El profesor Lamas Pambo explica: "Los profesionales de la salud, como todos los demás, deben tener el mismo nivel de atención y habilidades que todos los demás en la ciencia del tiempo y el espacio.

Se requiere que cada médico no solo mantenga el conocimiento médico que el estudio le ha transmitido, sino que también complete y amplíe este conocimiento de acuerdo con el progreso de la medicina. El hecho es que el médico no desconoce el conocimiento normal y habitual de la medicina actual encontrado por la Corte Suprema en una decisión del 15 de diciembre de 1917, la Corte Suprema dictaminó que no era ético actuar con tan abierta ignorancia.

Las obligaciones médicas también incluyen obligaciones relativas a los procedimientos técnicos. El médico debe contar con los medios técnicos necesarios para la práctica. Esta responsabilidad se divide en: a) El médico debe contar con el equipo adecuado para realizar los procedimientos de diagnóstico y tratamiento de rutina. Esto no significa que los médicos de cabecera tengan el mejor equipo o equipo del mercado, sino que todo médico debe tener el equipo adecuado para el diagnóstico. B) La obligación de mantener en perfecto estado el equipo utilizado y ser responsable del daño que los defectos en el equipo, materiales o instrumentos causen al paciente. En esta faceta, se puede incluir la obligación de la profilaxis, en particular en los hospitales, para evitar contagios y epidemias.

Para evitar esto, se deben tomar las medidas de control necesarias para personas y objetos. (Manual de responsabilidad médica de José Manuel Fernández Hierro). Otra tarea del médico es la continuidad del tratamiento.

Como se refleja en el art. el artículo 9 del código de ética español establece: "Si el médico acepta tratar a un paciente, se compromete a garantizar la continuidad de sus servicios, que puede suspender si está convencido de que la confianza necesaria en él no existe. Luego advertirá al paciente o su familia y se asegurará de que otro médico, a quien proporciona la información relevante, se haga cargo del paciente. "

1.3.1.5. Autonomía del deber de informar

Cabe resaltar, por consiguiente, que la responsabilidad del médico por no informar previamente al paciente de los alcances del tratamiento o de la intervención quirúrgica, o de hacerlo en forma inadecuada o incompleta, es independiente del resultado favorable o indeseado del acto médico. Debe considerarse que corresponde al paciente, en cuanto ser libre, prestar o no su previo consentimiento informado.

La obligación de informar no solo resulta relevante cuando se produzca un daño a la salud, sino que existe la obligación resarcitoria, a pesar que la intervención médica se haya practicado correctamente, por lo que la omisión de la información configura un daño a la persona. El paciente debe tener siempre la posibilidad de aceptar o rechazar un tratamiento médico o una intervención quirúrgica por beneficiosa que ella sea para recuperar su salud.

Tratándose del deber de informar, el médico asume frente al paciente una obligación resarcitoria autónoma respecto a aquella otra que, eventualmente, pudiera derivarse del incumplimiento de la obligación de prestar al enfermo una atención de acuerdo con las reglas del arte. Es decir, de una actuación diligente efectuada con pericia. De ahí que la omisión de prestar la correspondiente información al paciente, origina una obligación autónomamente resarcible con prescindencia del daño a la salud. (Calvo, 2014, pp. 340-341)

1.3.1.6. Responsabilidad civil médica y consentimiento informado.

Como se ha señalado en precedencia, quizá el deber médico de informar al paciente sobre todos los alcances de su enfermedad sea el "más vulnerado, incluso sistemáticamente, sobre todo en instituciones sanitarias complejas en las que, con frecuencia, la información al paciente suele ser mínima, cuando se trata de un derecho esencial del paciente". Esta comprobación es exacta. Los

médicos, sobre todo aquellos que laboran en un establecimiento de salud o estructura sanitaria, no suelen siempre tener presente que el deber de informar a su cargo supone, como correlato, el respeto a la libre determinación del paciente. Vulnerar este derecho del enfermo en cuanto persona humana a ser informado, que es calificado como fundamental, significa un agravio a la libertad personal del paciente.

En el testimonio anteriormente glosado se afirma, también con exactitud, que el deber del médico de informar al paciente sobre todos los aspectos relativos a su dolencia se incumple, con más frecuencia, en los establecimientos de salud complejos. En ellos, por efecto de la masificación que se observa en la atención sanitaria, donde suele primar el anonimato y la cantidad de pacientes por atender son numerosos, la información brindada al paciente es, por lo general, mínima, a menudo insuficiente. (Sánchez, 1993, p. 197)

No puede perderse de vista que el deber de información es el presupuesto indispensable para que el paciente, con todos los conocimientos de su enfermedad a su alcance decida, en ejercicio de su libertad personal y del derecho a disponer de su cuerpo cuando está de por medio su salud o su vida, el someterse o no a un tratamiento o a una intervención médica. Solo la persona está en capacidad de disponer, por sí misma, de su cuerpo en atención a fines médico-quirúrgicos. Se trata de un derecho fundamental e inalienable de la persona.

Se ha observado también que no es infrecuente que se impida al paciente del derecho a ser informado plenamente de los alcances de su enfermedad, mientras que, en cambio, una detallada y completa información es brindada a sus familiares o allegados, como si fueran estos y no la misma persona la única capaz de disponer libremente de su propio cuerpo. Como alguna vez se ha comprobado, en muchas ocasiones el enfermo tiene la sensación de que se le oculta o se minimiza la debida información. Tal como se ha apuntado, en numerosas

ocasiones el enfermo tiene la impresión de "ser un simple objeto, una cosa, de que cualquiera, menos él, dispone"

La violación del deber de informar de parte del médico tratante genera, como anota Castronovo (1999) una precisa responsabilidad y, por consiguiente, "el surgimiento de una obligación resarcitoria autónoma respecto a aquella eventualmente derivada del incumplimiento de la obligación de prestación de un servicio intelectual". Diversa es la lesión que se produce en uno como en otro caso y, por ende, diverso es también el daño resarcible (p. 127). La autonomía del deber de informar en relación con el deber de cumplir con diligencia y pericia el acto médico a practicarse significa, como fácilmente se percibe, el que pueda producirse la violación del deber de informar, y la consiguiente responsabilidad resarcitoria, si fuere el caso, aun cuando el médico cumpla con los deberes que le son inherentes en lo que al acto médico en sí mismo se refiere.

La responsabilidad autónoma del médico por violación del deber de informar ocurre ya sea dentro de la tesis de la Corte de Casación, antes mencionada, en el sentido que se trataría de una violación del deber de informar en la fase precontractual o que se sostenga, como lo hacen muchos autores, que ella acaece dentro del marco del contrato médico-paciente, desde que este se inicia en el momento en que el paciente se pone en manos del médico o de la estructura sanitaria, según el caso. (Varsi, 2006, pp. 183, 184)

Sobre el caso planteado existen dos hipótesis a contemplar. En la primera, el médico no proporciona al paciente la debida información o lo hace de manera inadecuada y el paciente sufre una alteración de su salud o de su integridad física sin que se pueda imputar al médico el no haber procedido de conformidad con la *lex artis*, es decir, con la diligencia y la pericia adecuadas. La segunda hipótesis consiste en que, habiendo cumplido el médico con informar plena y adecuadamente al paciente, no procede durante el acto médico con prudencia y pericia. Esta segunda hipótesis se encuadra dentro la tradicional responsabilidad

médica por haber faltado a la *lex artis* o, en otros términos, por haber incurrido en una mala práctica.

El caso a que contrae la primera hipótesis, encuentra una propia y autónoma configuración consistente en la violación del deber de informar que impide al paciente ejercer su capacidad de autodeterminación, de afirmación de su libertad personal frente al tratamiento o a la intervención que se le propone por el médico tratante. En esta situación el médico es responsable por haber omitido la información debida, aun cuando el no haber conseguido el objetivo de curación del enfermo no sea resultado de una mala práctica médica, es decir, de falta de diligencia o impericia. Está claro que la omisión del deber de informar al paciente impidió que este, ante los riesgos a que se sometía, hubiera podido, libremente, no someterse a ninguna intervención o tratamiento médicos.

Este último caso, como nos lo recuerda Castronovo (1999), se presentó en la Corte de Apelación de Milano la cual, en la sentencia de 2 de mayo de 1995, decidió que el médico era responsable por haber incumplido con el deber de informar al paciente que había sufrido daños a su salud como consecuencia de una intervención irrepreensiblemente ejecutada desde el punto de vista de la técnica neuroquirúrgica. En este sentido, el fallo de segunda instancia rechazó el punto de vista que había expresado el juez de primer grado en el sentido de substraer al médico de responsabilidad al haber procedido correctamente en la intervención quirúrgica propiamente dicha. En esta misma línea de pensamiento encontramos la sentencia de la Corte de Casación N°. 9374 del 24 de setiembre de 1997.

La jurisprudencia italiana, como apreciamos, nos muestra algunos casos emblemáticos relacionados que nos ilustran sobre cómo se han resuelto concretamente los alcances del deber de informar a cargo del médico. Aparte de los casos hasta aquí citados, cabe señalar otros dentro de la misma dirección jurídica en cuanto al deber del médico de informar al paciente, completa y debidamente, sobre todos los aspectos relacionados con su enfermedad.

Así, nos encontramos con aquel vinculado con una danzarina, que practicaba desnudos, la que se había dirigido a un Cirujano estético para solicitarle una intervención de cirugía plástica de los senos. Para el efecto, el médico había exhibido a título de información algunas fotografías de experiencias quirúrgicas anteriores por él practicadas, sin precisar las consecuencias que acarrearía dicha intervención. El tribunal encontró responsable al médico por no haber informado a la paciente de las cicatrices necesariamente sobrevinientes como resultado de la operación. (Tallone, 2007, p. 592)

Al comentar sobre el juicio anterior, enfatiza el deseo del médico de mantener la distinción entre la práctica médica requerida y los resultados del solicitante. El resultado afirma la Corte constituye un substrato imprescindible, al menos en el sentido que la actividad prevalementemente intelectual prestada con diligencia por el profesional debe objetivamente estar dirigida a lograr su finalidad, es decir, a un esperado y útil resultado para el cliente, y aun cuando este resultado sea o no definitivamente alcanzado en la medida adecuada y requerida por las características peculiares de la singular relación, el resultado está involucrado en la órbita conceptual del deber de informar, aunque no se deduzca *expressis verbis* del contrato.

Recordemos el caso resuelto por el Tribunal de Casación con sentencia N° 3046 de 8 de abril de 1997, en la que se planteó la cuestión de la eliminación de los tatuajes que aparecen en las extremidades del paciente. El resultado fue catastrófico para el paciente ya que las horribles cicatrices permanecieron en la piel del cliente. La Corte Suprema dictaminó que el médico era responsable de no proporcionar suficiente información al paciente sobre el resultado de la intervención.

En otro caso, la paciente se había dirigido al cirujano estético para eliminar los excesos de tejido adiposo que presentaba en varias partes de su cuerpo. Si bien la intervención había sido correcta desde el punto de vista de la remoción misma de tales excesos, el resultado estético había sido nefasto. La Corte exoneró al

médico de su responsabilidad por la intervención misma, que consideró ejecutada según la *lex artis* además de que había sido complicada por lo que no se podía afirmar la existencia de culpa grave de parte del médico. No obstante, la Corte consideró que el médico era responsable por haber omitido informar a la paciente de las consecuencias estéticas de la operación. (Tallone, 2002, p. 599)

En Perú, en pleno apogeo de 2016, los médicos no descuidaron su deber de informar al paciente. Este conocimiento se ha expandido desde la publicación de la responsabilidad cívica del médico y el consentimiento informado en 2011. Este volumen fue presentado tanto en la Facultad de Medicina como en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos de Lima en la Facultad de Medicina. Luego de la publicación del libro citado, se advirtió que existen documentos impresos en instituciones y laboratorios de salud en los que el paciente, antes de cualquier intervención médica, pone su firma indicando que está informado y da su consentimiento para su operación. La intervención o proceso en el que ocurre. Esperemos que, efectivamente, antes de firmar el documento en cuestión, la tarea de informar siempre se haya cumplido.

1.3.1.7. La responsabilidad médica

Algunos autores, especialmente los médicos, han cuestionado si la cuestión de la responsabilidad de los médicos es una cuestión ética o más bien una cuestión de derecho. Uno se ocupa de los asuntos humanos y el otro del mundo interior, mientras que la moral y las leyes determinan su entorno, nadie lo duda. La ley reconoce el apoyo moral. En general, existe una situación de emergencia entre las leyes morales y legales, ya que ambas se relacionan con importantes cualidades humanas.

Por el contrario, el desprecio por el estado de derecho es extremadamente antinatural, a pesar de que es impuesto por el gobierno. El comportamiento

coercitivo, por otro lado, es legal y es posible impedir que otros lleven a cabo sus funciones.

Sin embargo, a partir de lo mencionado y como señaló el propio Del Vecchio, existe una necesidad de cooperación entre la ética y el derecho, y encontramos una relación permanente entre los dos sectores que puede ser determinada por la importancia lógica. La relación entre moralidad y ley es tan estrecha y tan crítica que "ambas tienen el mismo valor verdadero, el mismo valor". Por tanto, "no puede haber contradicción ni diferencia al respecto, ya que se trata de leyes ratificadas y unificadas". (Del Vecchio, 1964, p. 330).

De hecho, la separación de la moral y la ley muestra un lento e histórico proceso de destrucción. En la antigüedad, no estaba claro si las leyes que regían el comportamiento de las personas eran personales o no. En términos de reglas ordinarias, encarnaban las tradiciones de los pueblos antiguos, por lo que generalmente entendían que, sin una demarcación clara, moral, legal y religiosa, es decir, como enfatizó Bodenheimer, "los derechos, la moral y las religiones eran inseparables. (Bodenheimer, 1942, p. 101).

En Grecia, después de haber sido históricamente excluida y aislada, la moral y la ley todavía parecen estar parcialmente confundidas. En Roma y siempre en el ámbito de los hechos, el derecho adquiere un aspecto moralmente distinto, el derecho encuentra su propio sistema. En la Edad Media, se encontró en una posición única entre la ley y la moral. Gracias a la Facultad de Derecho Natural, en los tiempos modernos se está produciendo una nueva demarcación entre estas dos disciplinas humanas. Hoy, las esferas legal y moral son mucho más complejas. La ley tiene una base moral, es decir, son los valores morales los que rigen y orientan la convivencia humana, por lo que deben reflejarse en la ley, por tanto, en general, la persona inmoral debe ser legalmente rechazada.

En un intento exitoso de explicar la relación entre la ley y la moral, del Vecchio recurrió a elocuentes ilustraciones gráficas. Estos son dos círculos de enfoque, uno que representa la moral y el otro la ley. Cuando se combinan, estos círculos tienen un área de superficie muy grande, pero este personaje tiene un área muy pequeña. El terreno común asume que los aspectos morales y legales son totalmente coincidentes, es decir, y que, como se dice, la moralidad es legalmente permisible.

El área más pequeña en cada uno de los círculos anteriores muestra la más mínima diferencia entre moral y derecho, siendo este último un ejemplo de prostitución, que muestra un trato hereditario siempre que sea moralmente inaceptable e inaceptable. El propio cuerpo. Sin embargo, la prostitución está permitida indirectamente porque generalmente se rige por regulaciones administrativas o sanitarias. Es decir, en la situación actual, existe una contradicción entre las dos frases de los dos ordenamientos jurídicos, tanto administrativa como médicamente.

La ética es real en las relaciones personales, es un campo de la moral. La moral de una sociedad que gobierna las relaciones no íntimas basadas en ciertos valores. Por lo tanto, existen leyes éticas que se aplican a miembros de diversas asociaciones profesionales y miembros de tribunales de ética que violan o violan estas leyes.

Por las razones anteriores, el estrecho vínculo entre el comportamiento del médico y los aspectos legales es fácil de entender, aunque teóricamente indiscutible. Como resultado, independientemente de su estatus legal, es posible evaluar la ética de un profesional médico, cuyos estándares a menudo se establecen en el Código de Conducta. En la mayoría de los casos, la evaluación ética está relacionada con los sindicatos, como es el caso de las facultades de medicina. La violación de las normas legales relacionadas por parte de los médicos suele ser asunto de los tribunales.

1.3.2. Análisis a la Legislación

1.3.2.1. Análisis a la Ley General de Salud, modificada por la Ley N 29414.

En resumen, y como se explicó anteriormente, el dilema de si la responsabilidad de un médico es únicamente ética o legal ha terminado. Con el tiempo, las responsabilidades de los médicos han pasado de un ámbito puramente moral a un ámbito legal, nadie duda de que la responsabilidad médica es un asunto a resolver en el marco de la ley, aunque, como cualquier otra situación de la vida humana y la relación fundamental de lealtad entre la moral y la ley, los personajes moriscos aparecen de una vez, en general como decían, inmoralidad ilegal.

Por lo anterior, no es posible tratar la responsabilidad del médico sólo moralmente, porque, como dice Jorge Mosset Iturraspe, "ver la responsabilidad del médico como una cuestión ética eliminaría entonces los problemas del campo por ley" (Mosset 1979, pp. 41-43). En cierto sentido, Lorenzetti hace una declaración cuando dice que "la deontología médica, como la combinación de deberes y responsabilidades médicas, no sustituye la responsabilidad por lesiones". (Lorenzetti, 1997, p. 43)

Por tanto, es éticamente inaceptable tolerar tantas llamadas "huelgas médicas" que algunos médicos suelen acudir a pesar de mejores motivos sindicales o económicos que los ayuden y justifiquen. sus necesidades, que justifican la toma de tal decisión y su cumplimiento, abandonando a sus pacientes, negándose a atenderlos sin que algunos de ellos caigan en un estado de salud peligroso o en mal estado de salud por falta de atención adecuada y oportuna. Por lo tanto, no todos los médicos aceptan juicios éticos, deontológicos o morales.

Si ha sido injustamente perjudicado, tiene sentido buscar reparación por las consecuencias negativas, al contrario, reconocer que nadie puede dañar a otro

sin castigo, lo cual es contrario a la justicia, que es el valor más alto de la ley. Creemos que el problema relacionado con todo lo anterior está cerrado.

1.3.2.2. El consentimiento informado en la legislación nacional

La buena fe supone una leal actitud del médico con su paciente, el no defraudar la confianza depositada en él. La común intención de las partes no puede ser otra, en el caso que nos ocupa, que el lograr la recuperación de la salud del enfermo o, al menos, aliviar su dolencia.

Como se ha mencionado en precedencia, el art. 4 de la Ley General de Salud establece el principio de que cualquier persona que esté legalmente invitada a dar sin su consentimiento o si el paciente no puede presentarse, no puede someterse a tratamiento médico o quirúrgico a menos que la persona dé su consentimiento. (Rubio, 2006, p. 191)

El art. 15.4.a.3 de la Ley General de Salud, modificada por la Ley N.0 29414 que enumera los derechos del paciente, establece que toda persona tiene el derecho a otorgar su consentimiento informado “cuando se trate de exploración, tratamiento o exhibición con fines docentes [...]”, para lo cual se exige que el consentimiento conste por escrito.

El artículo 27 de la Ley General de Salud del Perú establece que el médico, odontólogo u obstetra, cuando corresponda, está obligado a informar al paciente sobre el diagnóstico, pronóstico, tratamiento y manejo del problema de salud. Así como sus riesgos y consecuencias. Este párrafo se muestra en el segundo párrafo y como hemos mostrado anteriormente, el médico está obligado a obtener su consentimiento informado del paciente en ciertos casos que la propia situación lo requiera. Son, como se menciona en el párrafo, los casos en los que se debe aplicar un tratamiento especial, realizar pruebas peligrosas o intervenciones que puedan afectar mental o físicamente al paciente.

La obligación del médico de informar al paciente está establecida en el artículo 26 de la Ley General de Salud del Perú contiene todo lo que se aplica a los medicamentos utilizados por el paciente para tratamiento médico o quirúrgico. En este sentido, esa obligación debe estar específicamente vinculada a los "riesgos, contradicciones, reacciones negativas e interacciones como resultado del uso" y las precauciones que deben tomarse para usarlos de manera adecuada y segura.

1.3.3. Análisis a la Jurisprudencia

1.3.3.1. Argentina

Como ha sucedido en muchas otras latitudes, la jurisprudencia argentina ha pasado por dos momentos en cuanto al intenso debate jurídico suscitado sobre si es aceptable o no que un paciente rehúse, por libre decisión, someterse a exámenes o tratamientos médico-quirúrgicos. En una primera etapa las decisiones jurisprudenciales privilegiaban la protección de la vida sobre la libertad, mientras que, en una segunda, después de hondas reflexiones, se advierte una variación en el criterio jurídico en el sentido que debe respetarse la libre decisión de la persona en cuanto a su negativa a someterse a tratamiento médico, aún en el caso que esté en riesgo su vida.

Se recuerda en tal sentido un caso jurisprudencial, que data de 1975, en el cual una parturienta se negaba a recibir una transfusión de sangre argumentando pertenecer a los testigos de Jehová. El padre de la paciente promovió un amparo y el juez de la causa ordenó que se suministraran a la paciente todos los tratamientos que la ciencia médica aconsejase, incluyendo ciertamente la transfusión sanguínea. En un caso resuelto diez años después, en 1985, los padres de un menor, por fundamentos religiosos, se negaban también a que su hijo recibiera una transfusión de sangre. En este caso, como en el anterior, el juez autorizó el tratamiento médico otorgando, así, prioridad a la vida. No obstante, en esta singular hipótesis el juez estuvo acertado pues no existe

certeza que los hijos compartan las ideas de los progenitores. (Sánchez, 1993, p. 197)

En una segunda etapa la jurisprudencia argentina da un vuelco en relación con la línea de pensamiento que había venido adoptando. Es así que se muestra contraria a la tesis de la aplicación compulsiva de un tratamiento médico-quirúrgico. Ya no es la vida la que prima sobre la libertad, sino que se considera que la dignidad de la persona ontológicamente fundada en la libertad está por encima de la vida. Se trata de vivir con dignidad, es decir, como un ser libre. Negar la libertad es rechazar la razón misma de la existencia. Se vive como ser libre, se vive para ser libre.

Jurisprudencia de Chile

Depende de los profesionales de la salud y prestadores de servicios asegurar que las personas que no cuentan con las leyes chilenas que regulan este tema estén ejerciendo su derecho a la información y la autodeterminación. Sobre cuestiones de salud. La experiencia de comparación muestra que, si no se satisfacen estas necesidades, nuestro sistema de atención médica puede disminuir o aumentar. La atención médica en los Estados Unidos o en los países europeos no es suficiente por el alto costo del sistema, pero es suficiente para mirar la situación (pero en clínicas, hospitales y personal médico) es necesario tener suficiente seguro para cubrirla. cuidado de la salud. Los pacientes cumplen muchos requisitos. Sin embargo, la base ética y legal para evaluar el proceso, conocido como el "acuerdo basado en la información", es el respeto y la autodeterminación de las personas. El consentimiento informado es la piedra angular de una serie de principios éticos (respeto por los derechos humanos, no violencia - bienestar, justicia y autogobierno) en conjunto con los principios de los derechos humanos. Así, como algunos han argumentado, un acuerdo de consentimiento informado no es una cuestión de entender un nuevo derecho fundamental, sino de definir múltiples derechos o garantías básicas y derecho privado (derecho a la integridad) en materia de salud, bienestar físico y

psicológico humano, igualdad y dignidad, libertad de conciencia, derecho a la autodeterminación y la autodeterminación.

1.3.3.2. El caso Marcelo Bahamondez

En este orden de ideas una importante sentencia de la Corte Suprema de la Nación desestimó la pretensión tendiente a obligar a un anciano a que se le amputara una pierna ante la presencia de una gangrena. La Corte Suprema resolvió con el pronunciamiento antes citado un caso líder en la materia concerniente a la negativa a la transfusión de sangre de parte de los Testigos de Jehová. Nos referimos al caso Bahamondez, Marcelo.

En dicho fallo, del 6 de abril de 1993 la Corte Suprema define y consagra la nueva posición jurisprudencial que antepone la libertad sobre la vida. En este caso, una persona internada en un establecimiento de salud por padecer de una hemorragia digestiva se negó a recibir transfusiones de sangre por considerar que ello era contrario a sus creencias religiosas en cuanto pertenecía a los testigos de Jehová. Esta sentencia es rica en argumentos jurídicos en cuanto no solo hace referencia a la legislación argentina, sino que invoca disposiciones del derecho comparado que son coincidentes en cuanto al respeto de la libertad de la persona. Es el caso del art. 7 del CC de Bolivia, de los arts. 18 y 19 del Código de Etiopía, del art. 20 del Código de Quebec, del art. 28 del Código de Costa Rica. (Emil, 2013, p. 743)

Tanto la primera instancia judicial como la Cámara de Apelaciones de Comodoro Rivadavia habían autorizado las transfusiones de sangre que fueren necesarias, según el criterio médico, pese a la oposición del paciente a someterse a dichas transfusiones. En estas instancias se consideraba que el bien supremo a proteger es la vida, por lo que no se puede aceptar que la libertad individual se ejerza para ponerle fin. Por ello, estimó que el no posibilitar dicha transfusión de sangre tenía el significado de lo que se designó como un "suicidio lentificado" del paciente. El sentir de la Corte Suprema, como se ha adelantado, fue diferente.

La Corte Suprema expresó que Bahamondez mediante su negativa a someterse a un tratamiento médico, consistente en una transfusión de sangre, no pretendía suicidarse. El paciente deseaba vivir, pero lo que no aceptaba es un determinado tratamiento médico contrario a sus creencias religiosas. No obstante que el paciente tiene plena conciencia del riesgo que corre su vida, antepone a ella sus íntimas convicciones religiosas.

No obstante que el paciente superó su cuadro clínico consistente, como se ha apuntado, en una hemorragia digestiva, y fue consiguientemente dado de alta, la Corte consideró oportuno emitir un pronunciamiento sobre el asunto ante la posibilidad cierta que en un futuro pudiera, presentarse similares situaciones.

El voto de la Dra. Cavagna Martínez y Boggiano es, por un lado, la diferencia entre el suicidio y el cómplice y el oponente de conciencia. Al respecto, señaló que el objetor de conciencia no quiere suicidarse, sino solo mantener intactas sus opiniones religiosas. Por tanto, la dignidad humana es mucho más importante que los efectos de la anemia en los pacientes.

Las voces del Dr. Belluscio y Petracchi muestran que el derecho de los hombres adultos a la autodeterminación, basado en su democracia constitucional, es un requisito previo para el derecho de los hombres adultos a aceptar y aceptar cualquier injerencia en sus asuntos personales.

1.3.3.3. La sentencia del 26 de julio de 1996

Entre los fallos que dentro de esta línea de pensamiento se han emitido se encuentra el de la Cámara Quinta de Apelaciones en lo Civil, Comercial, Minas de Paz y Tributaria de la Primera Circunscripción Judicial de Mendoza, del 29 de julio de 1996. El hospital donde está internada una testigo de Jehová solicita autorización judicial para efectuar una transfusión sanguínea al paciente que sufre de cáncer, anemia y mal estado general y que rehúsa recibir dicha transfusión. La indicación terapéutica impone un trasplante de riñón (nefrectomía) para cuya realización se requiere, precisamente, tal transfusión.

El tribunal resolvió que si la paciente deseaba someterse al trasplante en referencia debía suministrársele sangre. En cambio, si no acepta la transfusión debe respetarse su voluntad. Es decir, el tribunal privaba a la paciente de la intervención quirúrgica si persistía su oposición a la transfusión de sangre. La actora manifestó que era posible dicha intervención mediante un tratamiento alternativo consistente en un expansor del volumen sanguíneo, hemodilución y la utilización de un recuperador celular. (Lovece, 2007, p. 68)

La actora abandonó el hospital, hecho que generó que la solución del caso fuese innecesaria. No obstante, ello, y como había sucedido anteriormente en el caso Bahamondez, el vocal opinante en el caso consideró la conveniencia de poner de manifiesto los argumentos que podrían servir de guía frente a casos similares.

En resumen, su opinión se centra en la necesidad de proteger el derecho del paciente a rechazar el tratamiento médico que rechaza, con base en el principio de invisibilidad de la persona por ser un adulto cuya capacidad para aprobar o rechazar el tratamiento, previa información suficiente de los médicos, no discutido, y cuya decisión refleja su salud. Además, su decisión no tiene una actitud suicida en cuanto a su contenido, ya que la paciente no pretende realizar ninguna acción que pueda conducir a la muerte, o puede no tener la intención de evitar el tratamiento médico, negándose a ciertos tratamientos como la transfusión de sangre. razones religiosas.

Es interesante notar que los comentarios del solicitante están relacionados con la cuestión de quién enfatiza el derecho a la salud. En este sentido, 'No se lo diga al titular natural de esos derechos porque esté preocupado por su propia salud', porque el médico se ve obligado a tratar al paciente innecesariamente por el bien de proteger los derechos de salud del paciente.

Una conclusión que puede obtenerse de las reflexiones y de la jurisprudencia antes citada es que la persona tiene el deber de cuidar de su vida y, por consiguiente, de su salud. Todo derecho conlleva un deber y el derecho a la vida supone el deber de la persona de conservarla en el mejor estado posible tanto

para realizarse a plenitud como ser libre como para servir a los demás y, así, justificar y otorgarle un sentido a su existencia. Pero ello no implica renunciar a su propia dignidad, abdicar de su manera de ser, dejar de ser quien es. Por ello, esta posición, aparentemente contradictoria, se resuelve en tanto puede afirmarse que, si bien rige el principio de proteger la salud y la vida, ello no obliga a la persona, en un caso límite, renunciar a la dignidad de ser libre.

1.3.3.4. El caso Ángel Parodi

Existe en la Argentina, un fallo muy ilustrativo en relación con la negativa de la persona a someterse a tratamiento médico-quirúrgico en situación de riesgo de muerte. Se trata del caso resuelto por el Juez doctor Pedro H. Hooft del Juzgado Criminal y Correccional N.º 3 de Mar del Plata por el cual el Hospital Interzonal General de Agudos solicita autorización para el tratamiento médico al paciente Ángel Parodi.

El paciente se niega a someterse a una intervención quirúrgica destinada a la amputación del miembro inferior izquierdo, hecho médicamente considerado como indispensable para salvar su vida. Dicho paciente ingresó al establecimiento de salud con diabetes y gangrena en el pie derecho, procediéndose a la amputación supratelar de la misma, contándose para ello con su asentimiento.

El diagnóstico médico es que el paciente sufre de necrosis y, como se ha referido, se establece la necesidad de la amputación del miembro inferior izquierdo. La negativa del paciente a la amputación consta expresamente. Se acompaña un informe del servicio de salud mental en el que se deja constancia que la voluntad del paciente ha sido puesta de manifiesto en presencia del director y profesionales del hospital designados al efecto, constatándose el estado de lucidez mental del paciente. El Comité de Bioética aconseja, sobre la base del principio de autonomía de la voluntad, aceptar la decisión del paciente. El juez visita personalmente al paciente, se entrevista con las enfermeras que lo asisten,

y comprueba que el paciente rehúsa a recibir alimentos y que su salud desmejora. (Sainz, 2012, p. 189)

La administración del hospital de recurrencia enviará al tribunal el historial médico del paciente y la evaluación del servicio de salud mental y el informe del comité de ética del hospital.

Es responsabilidad de las autoridades hospitalarias y en especial del equipo de salud brindar al paciente la debida atención, a fin de recibir la medicación adecuada, con el fin de negarse a enfrentar nuevas intervenciones quirúrgicas, sin perjuicio de respetar los deseos del paciente. Para evitar el dolor, el cuidado incluye abrigar y alimentar al paciente, seguido de respetar sus deseos con respeto, para que la persona no sea abandonada. En otras palabras, el paciente brinda todos los cuidados que una persona merece.

En cuanto al rechazo al tratamiento médico, la clara expresión del deseo de parodia del paciente, en este caso, cuando tiene plena capacidad de autodeterminación, se refleja claramente en el informe presentado por el servicio de salud mental, dt. 14/09/92 (pp. 02), indica una virtual solicitud de protección, ya que la realización de una intervención médica invasiva, en tales circunstancias, sugiere una reducción de los derechos fundamentales del paciente, de origen constitucional, como individuo. Consideraciones mencionadas en las secciones anteriores (arts. 43, Constitución nacional y 22, Constitución de la Provincia de Buenos Aires).

Por todos estos motivos rigen las referencias constitucionales, legales, doctrinales y jurisdiccionales: Decidir a favor de respetar la decisión automática del paciente. Una intervención quirúrgica distorsionada - disección del miembro inferior izquierdo, sin perjuicio de la continuación de otras medidas terapéuticas adecuadas al estado de salud del paciente y que conserve el respeto por su condición de persona (arts. 19, 33, 43 y cctes., Constitución nacional; 22, 26, Constitución de la Provincia de Buenos Aires y 19, ley 17.132).

1.3.3.5. El caso Quinlan

En los Estados Unidos existe una amplia jurisprudencia sobre el tema que venimos tratando. Se han producido en las últimas décadas del siglo xx diversas sentencias que privilegian la libertad de decidir del paciente sobre el derecho a continuar viviendo en estados denigrantes. En 1976, la sentencia producida en New Jersey en el famoso e impactante caso "Quinlan", concitó la atención pública y fue, tal vez, el inicio de un proceso jurisprudencial destinado a resolver el conflicto entre la autodeterminación del paciente y el deber de prestarle atención médica.

Karen Quinlan sufrió un agudo daño cerebral a consecuencia de una hipoxia. El diagnóstico del médico fue el de enfermedad terminal en estado vegetativo persistente del cual no había posibilidad de recuperación. Un respirador mecánico le ayudaba a respirar y mediante un tubo gástrico se le suministraba alimentos.

En este caso el tribunal permitió retirar el respirador a la paciente que se mantuvo durante siete años en estado vegetativo. El padre de la víctima solicitó la respectiva autorización para desconectar el respirador bajo el supuesto que la muerte de su hija sería rápida.

El Tribunal Superior de Nueva Jersey confirmó el reclamo basado en el derecho del paciente a poner fin a su vida debido a su "existencia vegetativa, no cognitiva". Entre el derecho a la vida que es de interés social y el derecho a la intimidad de la persona, el tribunal expresó en los siguientes términos: "Creemos que se ha debilitado el interés del Estado y se ha fortalecido el derecho a la intimidad personal. aumenta la invasión del cuerpo humano y el diagnóstico (con respecto a la posibilidad de vida cognitiva) se confunde o debilita.

La paciente no podía solicitar por sí misma se le desconectara de los aparatos mecánicos que le permitían seguir viviendo. Fue su padre, como está dicho, quien solicitó la mencionada desconexión. Al respecto, el tribunal dijo que "la única

forma práctica de prevenir la violación de sus derechos es darse cuenta de que su tutor o familia está tomando la mejor decisión". En otras palabras, "como tú en la misma situación". De ahí que el tribunal finalizara expresando que: "Concluimos que el derecho a la intimidad de Karen puede hacerse valer, en su beneficio, por su tutor y familia, bajo las circunstancias del presente caso".

1.3.3.6. El deber de informar en la jurisprudencia comparada

La jurisprudencia más reciente, sobre la base de lo anteriormente puesto de manifiesto, ha relevado la importancia que asume el deber del médico de informar al paciente sobre todos los aspectos atinentes a su enfermedad a fin de que este pueda prestar su consentimiento informado ante cualquier tipo de tratamiento médico o a la intervención quirúrgica. En este sentido, es ilustrativa la sentencia de la Corte de Casación italiana, N: 364 de enero de 1997 en la que se establece como una precisa obligación previa del médico en su relación con la paciente aquella de prestarle toda la información que fuere pertinente a fin de que pueda adoptar, como está dicho, un consentimiento debidamente sustentado en su libre decisión.

En la sentencia de la Corte de Casación italiana, antes referida, se hace hincapié en que la violación del deber que asume el médico de informar al paciente constituye un capítulo autónomo en el juicio de responsabilidad médica por falta de diligencia o impericia del facultativo. En este fallo, como precisa Castronovo hace en forma extensa un examen exhaustivo de la obligación de información, de su contenido y del bien jurídico tutelado en relación al cual, como se remarca, dicha obligación a cargo del médico razonablemente no puede ponerse en duda. Ello queda muy claro desde que el bien materia de protección no en esta hipótesis es nada menos que la libertad de la persona. Como señala Castronovo esta tendencia aparece como expresa mención y con la relevancia del caso en la jurisprudencia italiana a partir de la mitad de los años 80.

Es interesante tomar nota de la tesis que se formula en el pronunciamiento de la Corte de Casación, antes mencionado, en el sentido que la obligación de parte

del médico de prestar al paciente una adecuada y completa información asume importancia en la fase precontractual, es decir, en aquella en que "se forma el consentimiento del paciente para el tratamiento o la intervención, y encuentra fundamento en el deber de comportarse según la buena fe en el desarrollo de las tratativas y en la formación del contrato". Todo ello supone, de conformidad con el fallo, que la información contenga "los alcances de la intervención, las inevitables dificultades, los efectos por obtenerse y los eventuales riesgos se entiende, por lo demás, los riesgos específicos respecto a determinadas alternativas".

Es importante resaltar que la Corte en referencia establece la necesidad del consentimiento informado que el paciente ha de formular previamente, se sustenta en lo dispuesto en el art. 13 de la Constitución italiana de 1947, el mismo que protege la libertad personal al afirmar textualmente, en su primer párrafo, que "la libertad personal es inviolable". Si el paciente no es debidamente informado no podrá hacer uso adecuado de su libertad personal, es decir, de su decisión en cuanto a aceptar o no el tratamiento médico o la intervención quirúrgica, según el caso. Si así fuere, se estaría atentando contra la libertad personal del paciente. Este sería, en consecuencia y como está dicho, el fundamental bien jurídico lesionado a causa de la falta de información adecuada o de la total carencia de la misma.

En España, la 1.ª Sala del Tribunal Supremo de fecha 23 de abril de 1992, condenó a los demandados, médicos, establecimiento de salud y compañía aseguradora, por no haber cumplido con informar a la madre de una menor de edad sometida a una delicada intervención quirúrgica de los riesgos que suponía esta operación. Como resultado de esta intervención, el paciente tiene un efecto irreversible, paralizándose la parte inferior de las piernas y utilizando una silla de ruedas por el resto de su vida.

La Corte Suprema señaló que la intervención quirúrgica en cuestión era "inevitable y necesaria, y que las terapias alternativas eran posibles, de modo

que la intervención quirúrgica reduciría el riesgo". El tribunal determinó que la madre de la menor no había sido advertida sobre "el riesgo de cirugía u otras opciones para que ella decida".

La sentencia, antes glosada, es nítida y elocuente en lo que se contrae al ineludible deber del médico o del establecimiento de salud, según los casos, de informar al paciente o a su representante legal de manera objetiva, veraz, completa y asequible de los riesgos que supone una intervención quirúrgica, así como de los tratamientos alternativos si los hubiere.

La 1° Sala del Tribunal Supremo de España, mediante sentencia de fecha 25 de abril de 1994, en un caso de vasectomía fallida, Condenó al cirujano intervencionista por los riesgos para ambos pacientes, especialmente la imposibilidad de comunicarse con el cirujano y la falta de resultados, y las precauciones, acciones y análisis necesarios para asegurar el éxito.

El tribunal señaló claramente que "el recurrente no proporcionó al actor la información necesaria para evitar que se volviera a casar de una manera que pudiera llevar a que su esposa quedara embarazada. A la luz de esto, el tribunal falló a favor de la práctica médica.

El deber del médico de informar al paciente para obtener su asentimiento informado es una constante en la jurisprudencia española.

A las sentencias que a manera de ejemplo hemos brevemente glosado en precedencia habría que agregar otras más en el mismo sentido. Así, cabe mencionar el pronunciamiento del Tribunal Supremo de España de 24 de mayo de 1995, que condenó tanto al médico como al establecimiento de salud porque el ginecólogo practicó, sin consentimiento de la interesada ligadura tubárica esterilizadora, en el curso de una cesárea. La paciente, al despertarse de la anestesia, se encontró con el hecho consumado de que era estéril, sin su consentimiento. Le habían privado nada menos que de su función reproductora.

La actora como consecuencia de la ligadura de trompas, que conllevó la frustración de no poder ser madre en el futuro, tuvo graves problemas, tanto personales de tipo depresivo, como en la relación con su esposo, habiéndose tenido que someter a tratamiento psiquiátrico y, posteriormente, de tipo psicológico.

1.4. Formulación del problema

¿Qué efectos jurídicos surgen al modificar el art 23 de la Ley 29414 en función al uso del consentimiento informado como eximente de responsabilidad civil?

1.5. Justificación e importancia del problema

Se tiene que tomar en cuenta en la investigación que el consentimiento informado se refiere único y exclusivamente a la actividad específica que desarrollará el médico y conforme a los extremos de la información que se ha ofrecido al paciente, en donde se busca que con la modificación del art. 23 de la ley 29414, se pueda llegar a determinar si existe o no un adecuado uso del consentimiento informado como eximente de responsabilidad civil.

Dada la diversidad, necesidad y responsabilidad que existe en el Perú en el contexto sociocultural, existe la necesidad de un proceso serio de sensibilización y educación en salud para los usuarios de la salud y la población, especialmente en lo que respecta al derecho a la salud. En este sentido, el derecho al consentimiento informado es uno de los derechos más sensibles e importantes que deben garantizarse tanto al Ministerio de Salud como al Estado.

En otros términos, la extensión de la actividad que realice el médico sobre el paciente se circunscribe a los alcances de la información y el consentimiento obtenido del paciente. Así, en el caso de una operación, si surgieran situaciones imprevistas, el médico no puede proceder a hacer frente a dichas situaciones sin el consentimiento del paciente, salvo en caso de estado de necesidad para salvar

la vida del paciente, que, de no presentarse, tendrá que suspender la intervención o que la demora en una próxima intervención sea perjudicial para el paciente.

Frente a esta investigación se toma en cuenta la relación jurídica que se tiene entre médico y paciente en donde ambos generan a través del consentimiento informado la importancia que tiene la recuperación de la salud y la atención que se le brinda al paciente, pues lo que se busca es que, aplicando un consentimiento informado, se exima de responsabilidad al médico.

Además, se debe de tomar en cuenta que la falta de información y consentimiento, sobre lo cual muchos solicitantes afirman que el médico o equipo médico no tiene conocimiento previo del procedimiento médico o cuando ya se han producido efectos adversos. Si los riesgos y complicaciones planteados durante o después del procedimiento médico no se abordaron con suficiente precisión, el demandante puede alegar que no estaba en condiciones de rechazar el procedimiento médico perjudicial porque conocía los riesgos.

1.6. Hipótesis

Si se modifica el art 23 de la Ley 29414, entonces se podrá determinar si existe o no un adecuado uso del consentimiento informado como eximente de responsabilidad civil

1.7. Objetivo

1.7.1. Objetivo General

Determinar qué efectos jurídicos surgen al modificar el art 23 de la Ley 29414 en función al uso del consentimiento informado como eximente de responsabilidad civil.

1.7.2. Objetivo específico

1. Analizar doctrinariamente el uso del consentimiento informado en la Legislación peruana
2. Establecer los lineamientos jurisprudenciales del uso del consentimiento informado
3. Proponer un proyecto de Ley para modificar el art 23 de la ley 29414, en función al uso del consentimiento informado como eximente de responsabilidad civil.

II. MATERIAL Y METODO

2.1. Tipo y Diseño de Investigación.

2.1.1. Tipo

La investigación es de tipo aplicada porque se plantea un objetivo dentro de la investigación que busca resolver el problema planteado en función a la modificatoria del art 23 de la ley 29414 en función al uso del consentimiento informado como eximente de responsabilidad civil, frente a esto de acuerdo a lo que menciona Hernández (2018), una investigación aplicada es aquella que justifica investigaciones que se derivan de acciones, con el fin de establecer, evaluar y explicar el problema, determinando un factor de aprendizaje con el fin de llegar a una conclusión.

De manera similar para Rodríguez (2020), una investigación aplicada, es aquella que analiza el problema, a través de la investigación con el fin de llegar a probar una hipótesis planteada y dar una solución al problema que afecta al individuo o a un grupo de expertos.

Esta investigación va a considerarse cuantitativa por el hecho en que se aplicara un instrumento, el cual es la encuesta a expertos que tengan relación con la investigación, posterior a ellos estas opiniones serán plasmadas a través de tablas y figuras, con el fin de obtener porcentaje que aprueben el tema y una opinión concreta, de manera similar en la investigación cualitativa, se interpretaran, analizara y describían aspectos de la investigación, tomando en cuenta libros físicos, libros virtuales, revistas jurídicas, revistas científicas, entre otros medios que puedan ayudar a tener información relevante.

Tal y como hace mención Rus (2020), una investigación mixta, es aquella que aúna ambos métodos científicos, es decir el cuantitativo y el cualitativo, por el hecho en que ambos presentan ventajas y minimizan sus inconvenientes, aplicando métodos y estudios determinados

2.1.2. Diseño

La investigación aplica un diseño experimental, el cual se basa en los conceptos, los sucesos, y la intervención directa que se tiene con el investigador, principalmente por que ayuda a describir el objeto y el fin que requiere la investigación.

De acuerdo a ello el autor Mata (2019), analiza que una investigación no experimental es todo aquel estudio en donde no existe una manipulación de variables, pues solo se observan los fenómenos naturales del ambientes con el fin de que posteriormente sean analizados a través de un diseño de investigación, tomando en cuenta la modificatoria del art 23 de la ley 29414 en función al uso del consentimiento informado como eximente de responsabilidad civil, además de poder implementar mecanismos de solución al problema propuesto.

2.2. Población y muestra.

2.2.1. Población

Según Hernández. (2018). La población es el conjunto de personas de un determinado lugar, los cuales servirán para poder definir una opinión respecto al problema planteado. En la investigación se tiene en cuenta a los abogados, jueces especiales en materia civil y médicos de la región Lambayeque.

2.2.2. Muestra

De acuerdo a la investigación presentada de la población se va a tomar un total 50 informantes de los cuales se les aplico un instrumento, estos informantes fueron jueces civiles, médicos y abogados especialistas en derecho civil.

Según Hernández. (2018), la muestra es todo aquel valor mínimo que se obtiene de la población, con el fin de llegar aplicar un instrumento y obtener opinión de expertos.

Se aplica un muestro no probabilístico, por el hecho de que obtienen muestras de la población y una posibilidad de elegir de acuerdo a las posibilidades económicas y técnicas de estudio, de acuerdo a lo planteado por Tamayo (2019), se estima que un muestreo no probabilístico, es aquel que de manera exacta existe una probabilidad de elementos que participan dentro de la muestra, frente a ello la muestra es descriptiva no aleatorio, ya que el muestreo ayuda a ser inferencias.

Tabla N. 1.-

Informantes

	Nº	%
Jueces civiles	5	10%
Médicos	10	20%
Abogados especialistas en derecho civil	35	70%
Total, de informantes	50	100%

Nota: Propia de la Investigación.

2.3. Variables, Operacionalización.

2.3.1. Variable Independiente

Modificatoria del art 23 de la ley 29414

2.3.2. Variable Dependiente

Uso del consentimiento informado como eximente de responsabilidad civil

2.3.3. Operacionalización

Variables	Definición Conceptual	Dimensiones	Indicadores	Ítem / Instrumento
<p>V. Independiente</p> <p>Modificatoria del art 23 de la ley 29414</p>	<p>La Ley N.º 29414 que enumera los derechos del paciente, establece que toda persona tiene el derecho a otorgar su consentimiento informado “cuando se trate de exploración, tratamiento o exhibición con fines docentes”, para lo cual se exige que el consentimiento conste por escrito.</p>	<p>La Ley General de Salud</p> <p>Deber de informar</p> <p>Responsabilidad médica</p>	<p>Inconstitucionalidad legislativa</p> <p>Intersubjetividad a del paciente</p> <p>Responsabilidad ética - jurídica</p>	<p>Encuesta</p>
<p>V. Dependiente</p> <p>Uso del consentimiento informado como eximente de responsabilidad civil</p>	<p>La información que el médico debe hacer de conocimiento del paciente debe ser suficiente, adecuada, veraz y comprensible sobre todo lo concerniente a la enfermedad que padece y sobre el tratamiento que se le propone para recuperar su salud o, al menos, para aliviar su mal. (Fernández, 2015, p. 149)</p>	<p>Consentimiento informado</p> <p>Responsabilidad civil</p> <p>Institución médico- jurídica</p>	<p>Deber médico</p> <p>Resarcimiento del daño</p> <p>Relación médico - paciente</p>	

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.

Los métodos utilizados tienen en cuenta encuestas y cuestionarios, que luego son presentados por abogados civiles:

La encuesta:

Según Hernández. (2018). Se base principalmente en obtener un resultado en función a lo determinado por los expertos en derecho civil, así como también determinar si se puede implementar una modificación del art 23 de la ley 29414 en función al uso del consentimiento informado como eximente de responsabilidad civil.

Cuestionario:

Según Hernández. (2018). Se logro generar 10 preguntas en relación al tema propuesto, con el fin de obtener los datos a través del programa SPSS y así determinar la solución a la función al uso del consentimiento informado como eximente de responsabilidad civil.

Análisis Documental

Esta herramienta es el conjunto de operaciones que enfocaron en ayudar e interpretar un documento para que se pueda explicar el porqué de la investigación, con el único objetivo o finalidad de tener un claro conocimiento de lo recolectado.

Validez

Se basa en la verdad de la investigación, principalmente en que los resultados estudiados, sean validos de acuerdo al estudio de libres errores, así como considerar que todos los datos y informes investigados sean de acuerdo a los medios de la misma investigación.

Confiabilidad

Es la medición de la información y de la mediación de los objetos que se tienen frente a ciertas reglas, principalmente por que se vincula con aspectos importantes de la investigación, así como un registro información de la veracidad de los datos, los cuales consisten y son coherentes frente a la reproducción de los resultados.

2.5. Procedimientos de análisis de datos.

Según Hernández. (2018). La recopilación de datos que han sido obtenidas mediante la actividad de metodología o herramientas de la recolección de información, que han sido aplicados a las personas que son los conocedores del derecho como del médico, entonces cabe señalar que esta información será integrada al presente trabajo de investigación como un respaldo que detallará y respaldará la hipótesis planteada con la realidad. Los datos o información recogida serán integrados en los programas de Excel y SPSS que son las herramientas a utilizar para obtener el porcentaje de la información.

Mediante la actividad de incorporar o integrar los datos en los programas Microsoft Excel y el SPSS que son los programas que se realizan las estadísticas, para obtener los cuadros al igual que los gráficos que tiene el porcentaje de la aceptación o negación de la investigación, mediante estas actividades realizadas se pudo generar una aceptación de las hipótesis planteadas al igual que los objetivos a determinar y desarrollar a favor de la tesis.

2.6. Criterios éticos.

a. Dignidad Humana:

Se basa en la aplicación del criterio de dignidad humana de los expertos en derecho civil frente a la modificación del art 23 de la ley 29414 en función al uso

del consentimiento informado como eximente de responsabilidad civil, teniendo en cuenta un análisis jurisprudencia y la normativa vigente

b. Consentimiento informado

Se están haciendo esfuerzos para que la aportación de los expertos sea más fiable y para apoyar la investigación sobre el desarrollo y crear más credibilidad a los datos dentro de la modificación del art 23 de la ley 29414 en función al uso del consentimiento informado como eximente de responsabilidad civil.

c. Información

Toda información obtenida es de forma virtual o física, teniendo en cuenta que será la base para la conformidad de la información en función a lo aplicativo de la modificación del art 23 de la ley 29414 en función al uso del consentimiento informado como eximente de responsabilidad civil y así poder interpretar y analizar lo recopilado dentro de la manera jurisprudencial, doctrinal y legislativo.

d. Voluntariedad

Los expertos en asuntos civiles sugieren que se ofrecerán como voluntarios para apoyar la investigación propuesta y que se podría utilizar la enmienda del art 23 de la ley 29414 en función al uso del consentimiento informado como eximente de responsabilidad civil.

e. Beneficencia:

Es importante resaltar que no solo mejora al ámbito jurídico sino también a toda una comunidad para poder implicar una modificación del art 23 de la ley 29414 en función al uso del consentimiento informado como eximente de responsabilidad civil y así determinar la falta de acción de los diferentes médicos frente al consentimiento informado.

f. Justicia:

Por el tan solo hecho que ayudara a la sociedad e mejorar la responsabilidad civil que se puede implementar por el consentimiento informado de acuerdo a la ley 29414.

2.7. Criterios de Rigor Científicos

a. Aplicabilidad

Será aplicable para poder modificar del art 23 de la ley 29414 en función al uso del consentimiento informado como eximente de responsabilidad civil.

b. Consistencia

Nos expresa que la investigación tiene que tener la confiabilidad de los expertos civil propuestos, además se tiene en consideración en la modificación del art 23 de la ley 29414 en función al uso del consentimiento informado como eximente de responsabilidad civil.

c. Neutralidad

Se busca que la investigación al modificar el art 23 de la ley 29414 en función al uso del consentimiento informado como eximente de responsabilidad civil, genere ayuda neutral, así como la resolución del problema propuesto.

III. RESULTADOS

3.1. Resultados en tablas y figuras

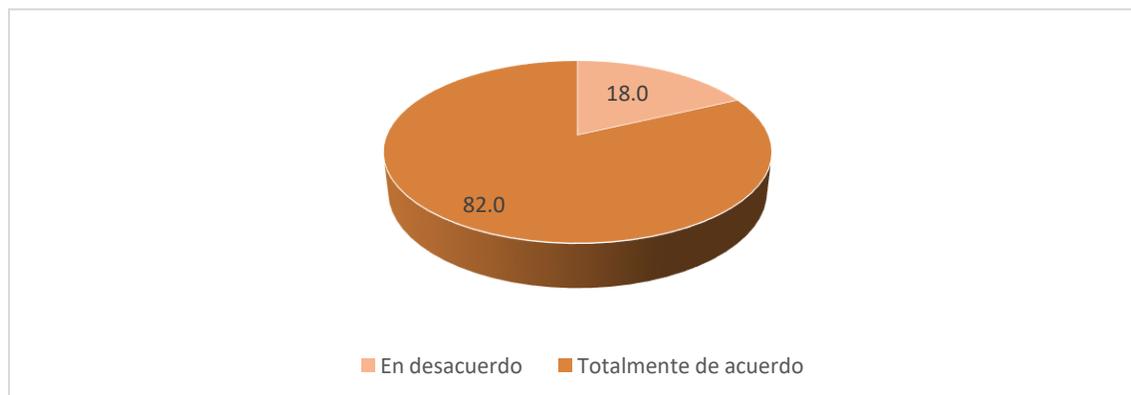
Tabla 1

Art 23 de la ley 29414.

ITEMS	N°	%
En desacuerdo	9	18.0
Totalmente de acuerdo	41	82.0
Total	50	100.0

Nota: Encuesta aplicada a jueces civiles, abogados civiles y médicos del distrito de Chiclayo.

Figura 1. Art 23 de la ley 29414.



Nota: El 82% de jueces civiles, abogados civiles y médicos del distrito de Chiclayo, se mostraron totalmente de acuerdo que se deba modificar del art 23 de la ley 29414 en función al uso del consentimiento informado como eximente de responsabilidad civil, mientras que el 18% de la población se encuentra en desacuerdo, tal es así que el ni de acuerdo ni en desacuerdo, en el ítem de acuerdo y el totalmente en desacuerdo no se han presentado respuesta alguna frente a la interrogante.

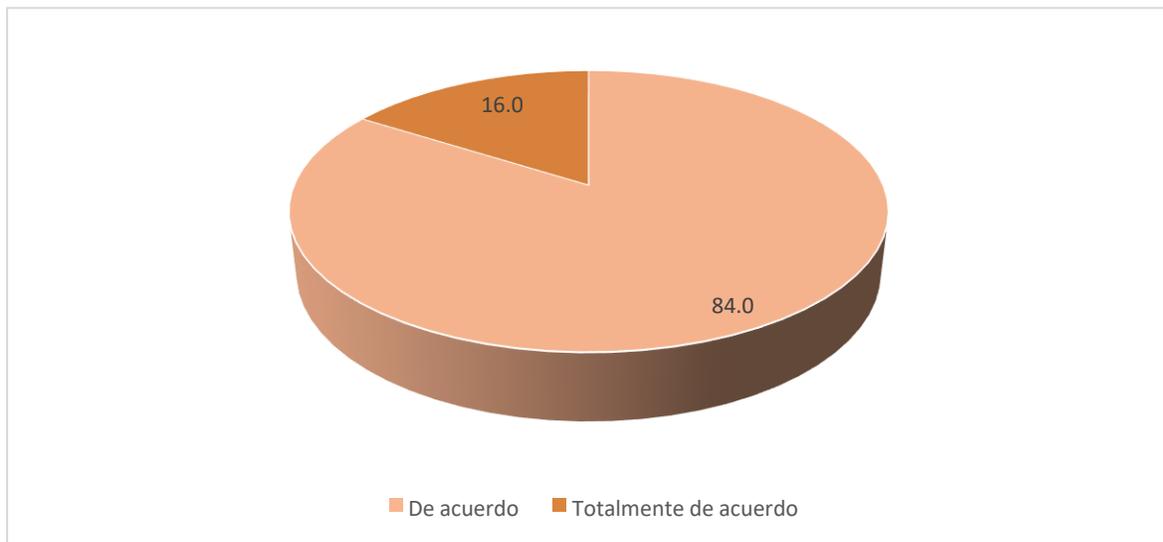
Tabla 2

Analizar art 23 de la ley 29414.

ITEMS	N°	%
De acuerdo	42	84.0
Totalmente de acuerdo	8	16.0
Total	50	100.0

Nota: Encuesta aplicada a jueces civiles, abogados civiles y médicos del distrito de Chiclayo.

Figura 2. Analizar art 23 de la ley 29414.



Nota: El 84% de jueces civiles, abogados civiles y médicos del distrito de Chiclayo, se mostraron de acuerdo que se deba analizar minuciosamente el art.23 de la ley 29414, mientras que el 16% de la población se mostraron totalmente en desacuerdo, tal es así que el ni de acuerdo ni en desacuerdo, en el ítem de acuerdo y el totalmente en desacuerdo no se han presentado respuesta alguna frente a la interrogante.

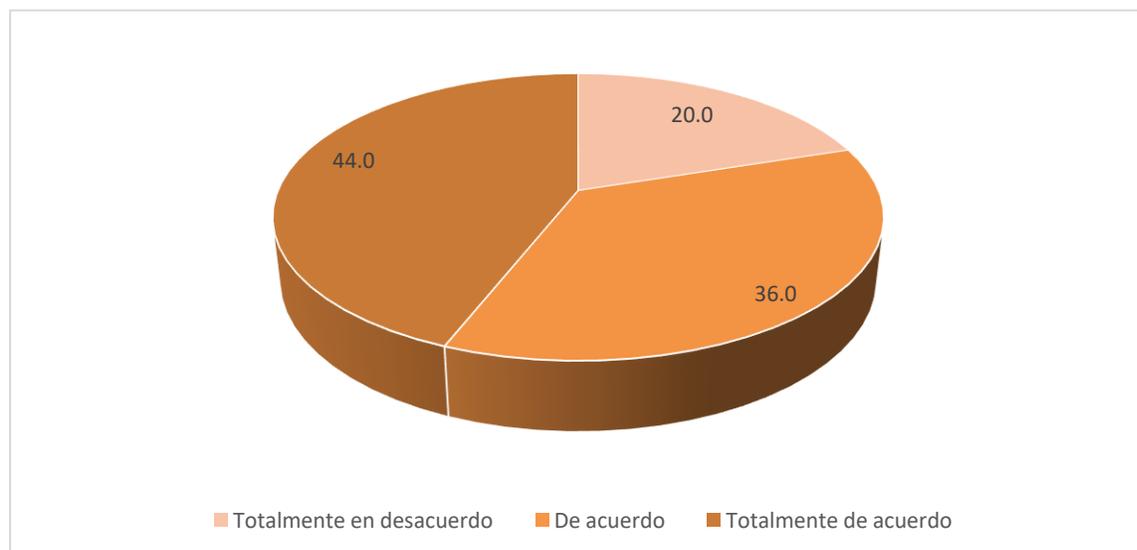
Tabla 3

Procedimiento médico.

ITEMS	N°	%
Totalmente en desacuerdo	10	20.0
De acuerdo	18	36.0
Totalmente de acuerdo	22	44.0
Total	50	100.0

Nota: Encuesta aplicada a jueces civiles, abogados civiles y médicos del distrito de Chiclayo.

Figura 3. Procedimiento médico.



Nota: El 44% de jueces civiles, abogados civiles y médicos del distrito de Chiclayo, se mostraron totalmente de acuerdo que los doctores siempre informan a los pacientes de los peligros que pueden surgir mediante el procedimiento médico, el 36% se encuentra de acuerdo, mientras que el 20% se encuentra totalmente en desacuerdo, de tal forma en función a los ítems en desacuerdo y Ni de acuerdo ni en desacuerdo, las personas encuestadas no tuvieron respuesta alguna.

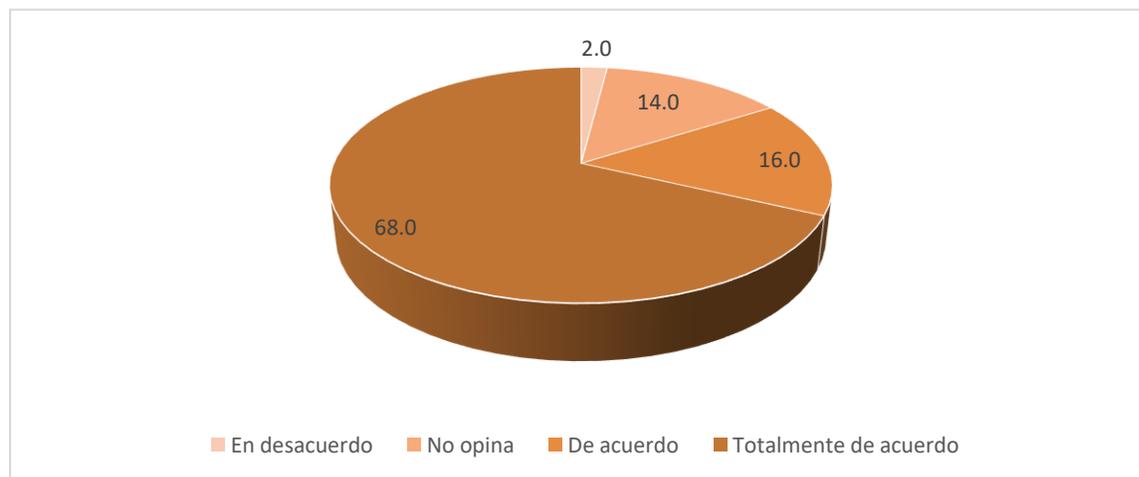
Tabla 4

Eximente de responsabilidad civil.

ITEMS	N°	%
En desacuerdo	1	2.0
No opina	7	14.0
De acuerdo	8	16.0
Totalmente de acuerdo	34	68.0
Total	50	100.0

Nota: Encuesta aplicada a jueces civiles, abogados civiles y médicos del distrito de Chiclayo.

Figura 4. Eximente de responsabilidad civil.



Nota: El 68% de jueces civiles, abogados civiles y médicos del distrito de Chiclayo, se mostraron totalmente de acuerdo que el consentimiento informado deba ser causal de eximente de responsabilidad civil, el 16% está de acuerdo, el 14% no opina, mientras que el 2.0% de la población se encuentran en desacuerdo, mientras tanto en el ítems totalmente en desacuerdo, no se ejecutó respuesta.

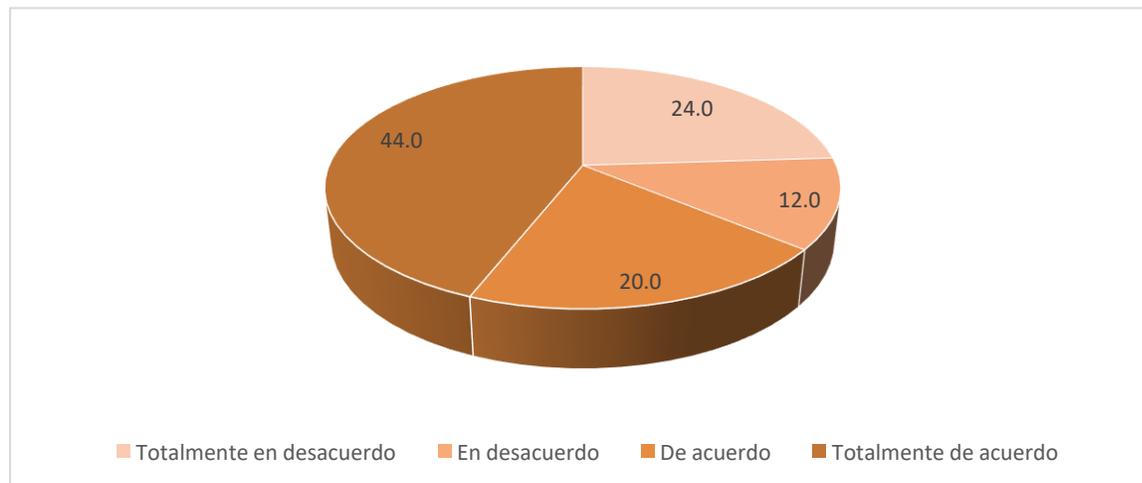
Tabla 5

Adecuado uso del consentimiento informado.

ITEMS	N°	%
Totalmente en desacuerdo	12	24.0
En desacuerdo	6	12.0
De acuerdo	10	20.0
Totalmente de acuerdo	22	44.0
Total	50	100.0

Nota: Encuesta aplicada a jueces civiles, abogados civiles y médicos del distrito de Chiclayo.

Figura 5. Adecuado uso del consentimiento informado.



Nota: El 44% de jueces civiles, abogados civiles y médicos del distrito de Chiclayo, se mostraron totalmente de acuerdo que se pueda llegar a determina si existió o no un adecuado uso del consentimiento informado, el 20% se encuentra de acuerdo, mientras que el 12% de la población se encuentran en desacuerdo y el 24% están totalmente en desacuerdo, finalmente las personas no dieron su opinión frente al ítems ni de acuerdo ni en desacuerdo.

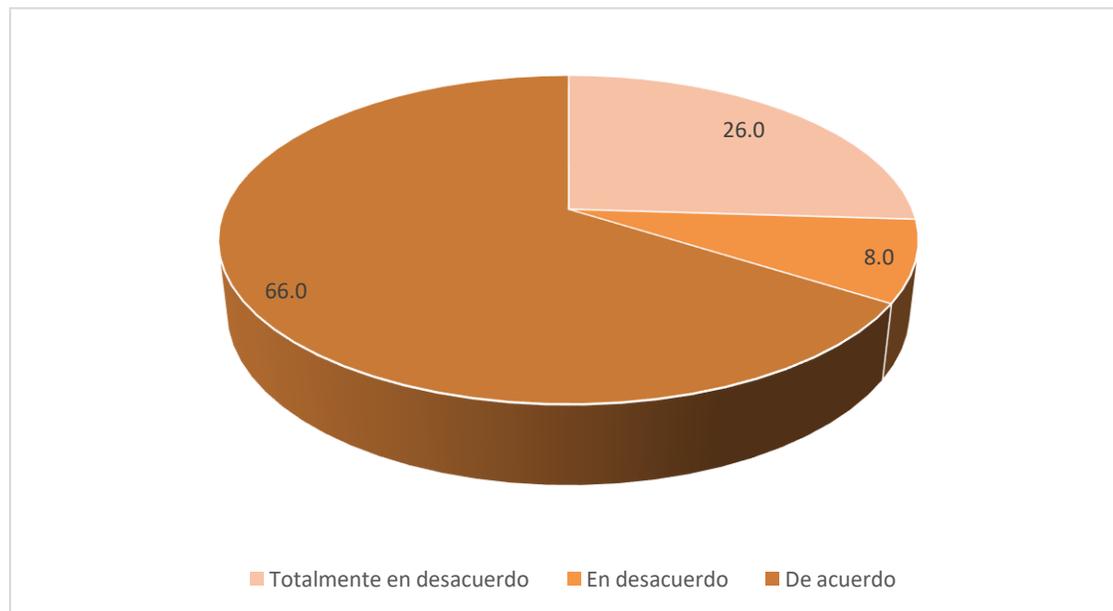
Tabla 6

Aplicación del consentimiento informado.

ITEMS	N°	%
Totalmente en desacuerdo	13	26.0
En desacuerdo	4	8.0
De acuerdo	33	66.0
Total	50	100.0

Nota: Encuesta aplicada a jueces civiles, abogados civiles y médicos del distrito de Chiclayo.

Figura 6. Aplicación del consentimiento informado.



Nota: El 66% de jueces civiles, abogados civiles y médicos del distrito de Chiclayo, se mostraron de acuerdo que si se aplicó de forma correcta el consentimiento informado deba ser considerado eximente de responsabilidad civil, el 8.0% se encuentran en desacuerdo, mientras que el 26% de la población encuestada se mostró totalmente en desacuerdo, ahora frente a los ítems totalmente de acuerdo y ni de acuerdo ni en desacuerdo, no han existido respuesta frente a la pregunta.

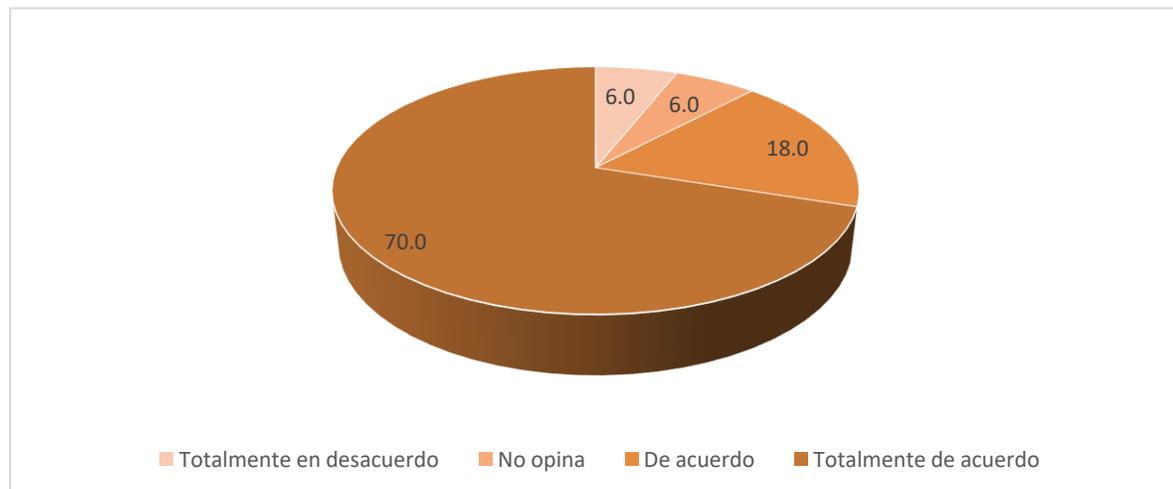
Tabla 7

Consentimiento.

ITEMS	N°	%
Totalmente en desacuerdo	3	6.0
No opina	3	6.0
De acuerdo	9	18.0
Totalmente de acuerdo	35	70.0
Total	50	100.0

Nota: Encuesta aplicada a jueces civiles, abogados civiles y médicos del distrito de Chiclayo.

Figura 7. Consentimiento.



Nota: El 70% de jueces civiles, abogados civiles y médicos del distrito de Chiclayo, se mostraron totalmente de acuerdo que de ser obligatorio en todos los casos informar para que exista un correcto consentimiento, el 18% se encuentra de acuerdo, mientras que el 6.0% de la población prefieren no dar su opinión y 6.0% están totalmente en desacuerdo, sin embargo, de los encuestados, ninguno a manifestado estar en desacuerdo.

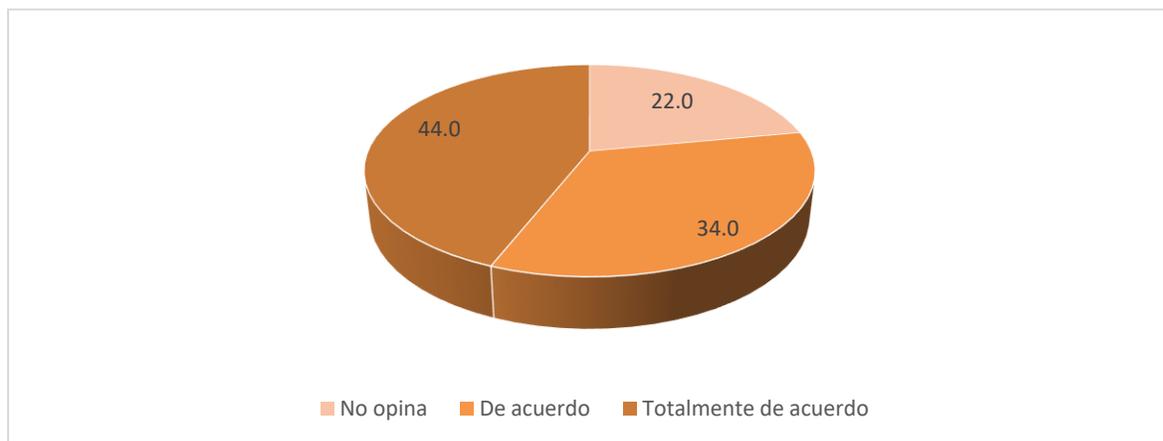
Tabla 8

Informar a sus pacientes de los peligros.

ITEMS	N°	%
No opina	11	22.0
De acuerdo	17	34.0
Totalmente de acuerdo	22	44.0
Total	50	100.0

Nota: Encuesta aplicada a jueces civiles, abogados civiles y médicos del distrito de Chiclayo.

Figura 8. Informar a sus pacientes de los peligros.



Nota: El 44% de jueces civiles, abogados civiles y médicos del distrito de Chiclayo, se mostraron totalmente de acuerdo que los doctores tienen conocimiento sobre los alcances que pueden generar el no informar a sus pacientes de los peligros que puede surgir, el 34% se encuentra de acuerdo, mientras que el 22% de la población encuestada no manifiesta su opinión, mientras tanto los ítems en desacuerdo y totalmente en desacuerdo, no tuvieron respuesta frente a los expertos.

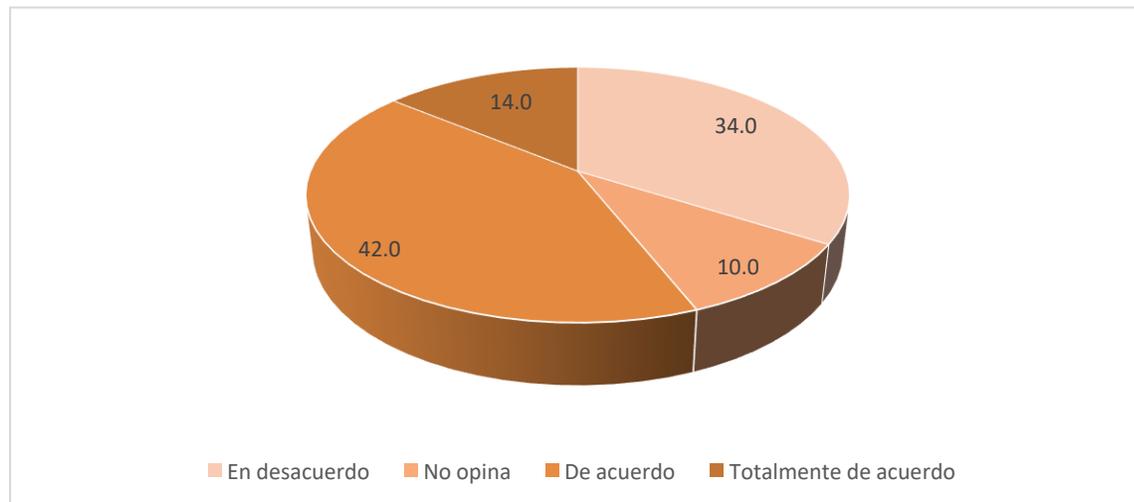
Tabla 9

Vacíos legales.

ITEMS	N°	%
En desacuerdo	17	34.0
No opina	5	10.0
De acuerdo	21	42.0
Totalmente de acuerdo	7	14.0
Total	50	100.0

Nota: Encuesta aplicada a jueces civiles, abogados civiles y médicos del distrito de Chiclayo.

Figura 9. Vacíos legales.



Nota: El 42% de jueces civiles, abogados civiles y médicos del distrito de Chiclayo, se mostraron de acuerdo que la Ley N° 29414 presenta vacíos legales, el 14% se encuentran totalmente de acuerdo, mientras que el 10% prefieren no opinar y 34% se encuentra en desacuerdo, sin embargo, los especialistas no tuvieron opinión sobre el ítem totalmente en desacuerdo.

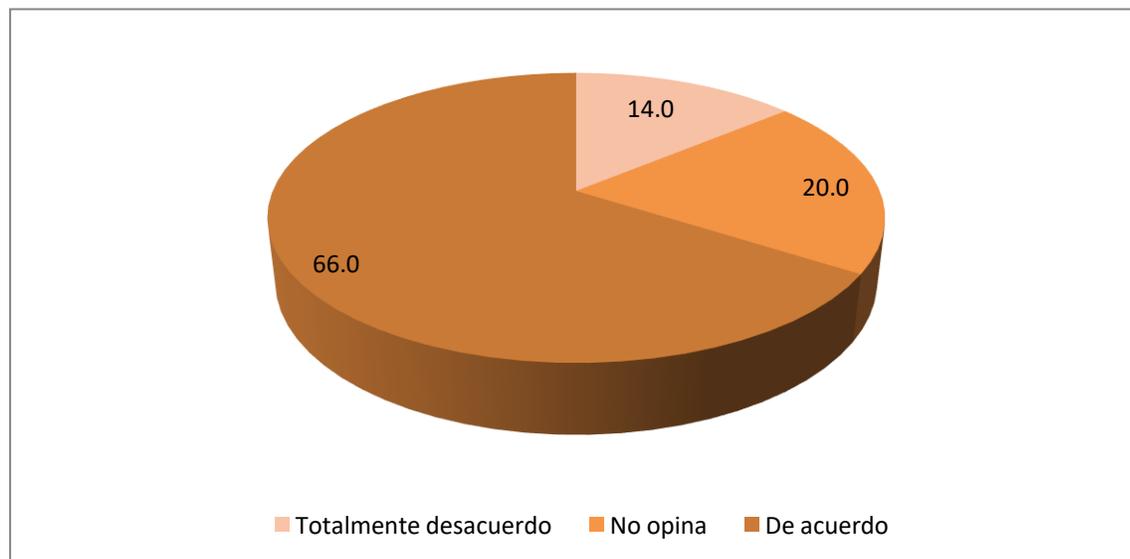
Tabla 10

Mecanismos por parte del Estado.

ITEMS	N°	%
Totalmente desacuerdo	7	14.0
No opina	10	20.0
De acuerdo	33	66.0
Total	50	100.0

Nota: Encuesta aplicada a jueces civiles, abogados civiles y médicos del distrito de Chiclayo.

Figura 10. Mecanismos por parte del Estado.



Nota: El 66% de jueces civiles, abogados civiles y médicos del distrito de Chiclayo, se mostraron de acuerdo que el estado deba implementar mecanismos idóneos para existencia de un correcto consentimiento informado, el 20% prefieren no opinar sobre el tema y el 14% se encuentran totalmente desacuerdo, ahora frente a los ítems totalmente de acuerdo y en desacuerdo, no se han planteado respuesta alguna.

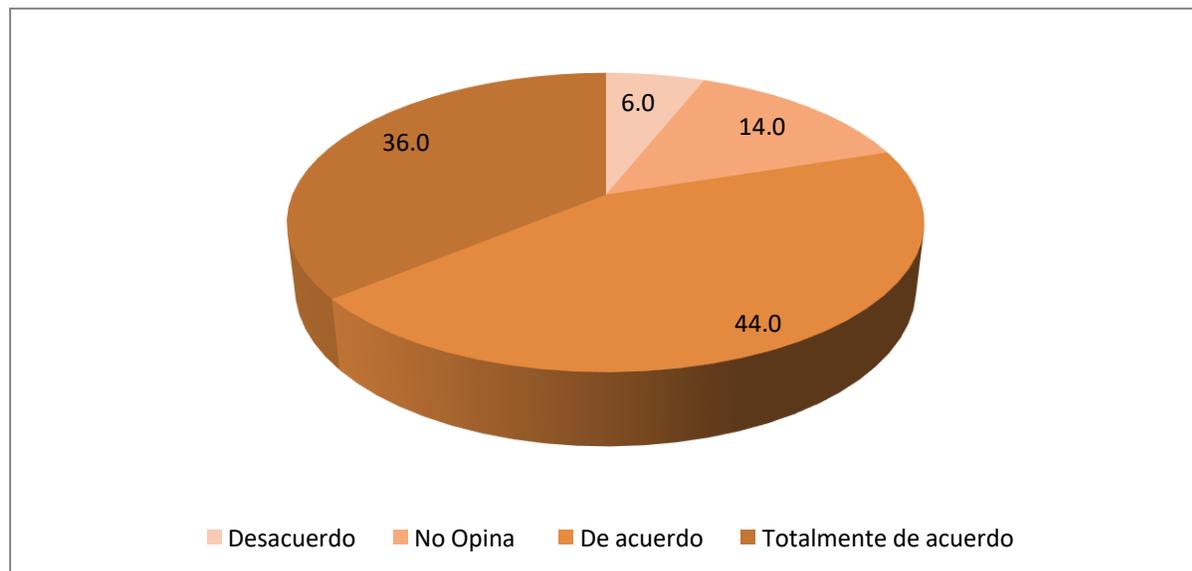
Tabla 11

Entidad jurisdiccional.

ITEMS	N°	%
Desacuerdo	3	6.0
No Opina	7	14.0
De acuerdo	22	44.0
Totalmente de acuerdo	18	36.0
Total	50	100.0

Nota: Encuesta aplicada a jueces civiles, abogados civiles y médicos del distrito de Chiclayo.

Figura 11. Entidad jurisdiccional.



Nota: El 44% de jueces civiles, abogados civiles y médicos del distrito de Chiclayo, se mostraron que existe una valoración correcta de la entidad jurisdiccional ante los procesos que no han sido informados correctamente, el 36% se encuentra totalmente de acuerdo, mientras que el 14% de la población prefieren no dar su opinión y 6% están en desacuerdo, sin embargo, no existe alguna respuesta sobre el ítem totalmente en desacuerdo.

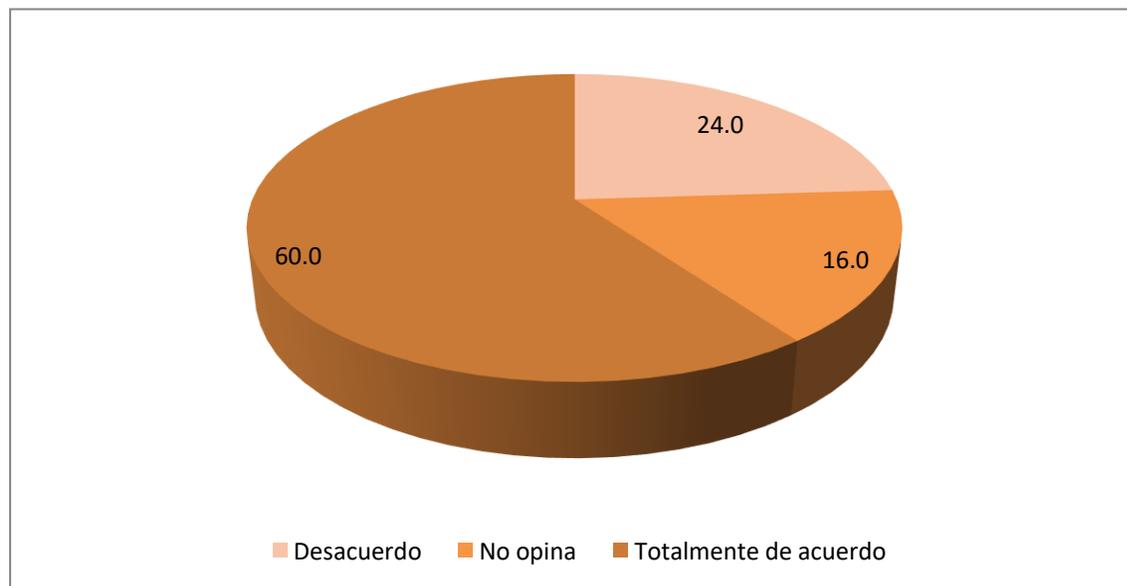
Tabla 12

Nexo causal.

ITEMS	N°	%
Desacuerdo	12	24.0
No opina	8	16.0
Totalmente de acuerdo	30	60.0
Total	50	100.0

Nota: Encuesta aplicada a jueces civiles, abogados civiles y médicos del distrito de Chiclayo.

Figura 12. Nexo causal.



Nota: El 60% de jueces civiles, abogados civiles y médicos del distrito de Chiclayo, se mostraron totalmente de acuerdo que el nexo causal deba cumplir un rol ante la autoridad jurisdiccional que valorara el daño causado, el 24% se encuentran en desacuerdo, mientras que el 16% de la población encuestada prefiere no dar su opinión, para los ítems de acuerdo y totalmente en desacuerdo, no existe respuesta frente a la pregunta.

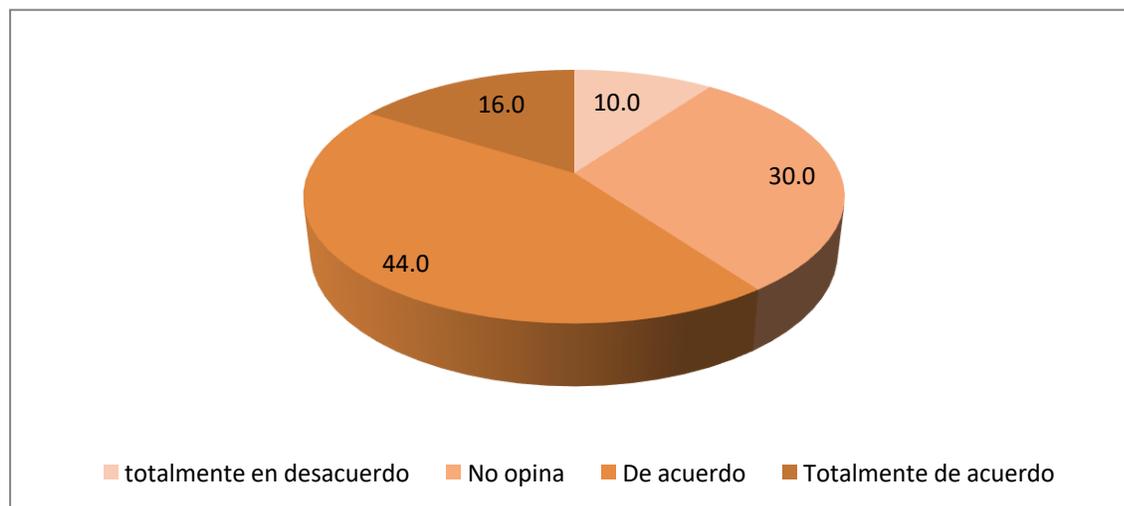
Tabla 13

Conocimientos de los doctores.

ITEMS	N°	%
totalmente en desacuerdo	5	10.0
No opina	15	30.0
De acuerdo	22	44.0
Totalmente de acuerdo	8	16.0
Total	50	100.0

Nota: Encuesta aplicada a jueces civiles, abogados civiles y médicos del distrito de Chiclayo.

Figura 13. Conocimientos de los doctores.



Nota: El 44% de jueces civiles, abogados civiles y médicos del distrito de Chiclayo, se mostraron de acuerdo que los doctores tienen conocimiento sobre las causas que pueden eximirlos de responsabilidad civil, el 30% prefiere no dar su opinión, mientras que el 16% de la población se encuentra totalmente de acuerdo y el 10% están totalmente en desacuerdo con respecto al tema en mención, sin embargo, no hay respuesta frente al ítem en desacuerdo.

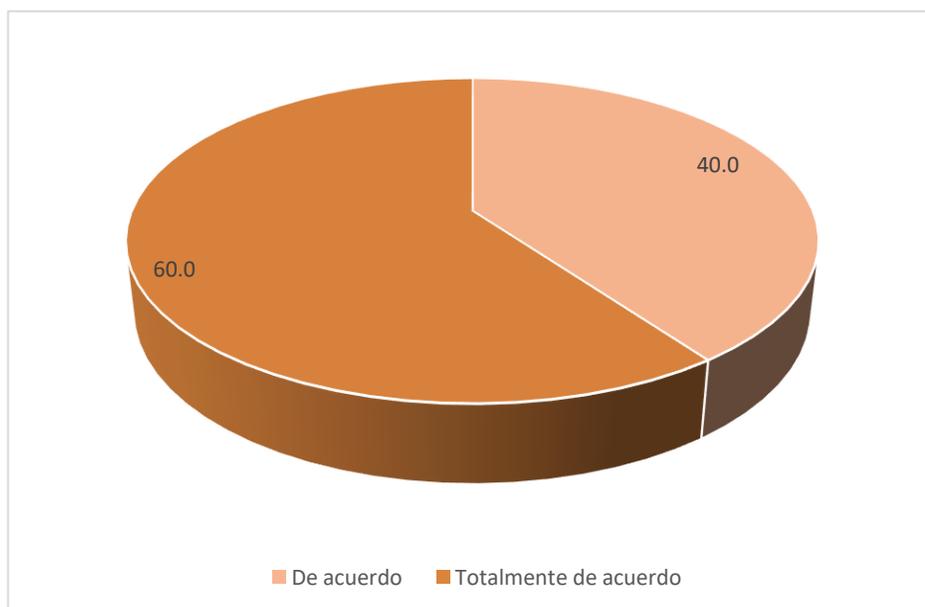
Tabla 14

Eximentes de responsabilidad civil.

ITEMS	N°	%
De acuerdo	20	40.0
Totalmente de acuerdo	30	60.0
Total	50	100.0

Nota: Encuesta aplicada a jueces civiles, abogados civiles y médicos del distrito de Chiclayo.

Figura 14. Eximentes de responsabilidad civil.



Nota: El 60% de jueces civiles, abogados civiles y médicos del distrito de Chiclayo, se mostraron totalmente de acuerdo que deba existir de forma explícita las causales de eximentes de responsabilidad civil, mientras por otra parte el 40% se encuentra totalmente de acuerdo sobre las causales de eximentes de responsabilidad civil, sin embargo, frente a los ítems ni de acuerdo ni en desacuerdo, en desacuerdo y totalmente en desacuerdo, no se han ejecutado una respuesta frente al problema

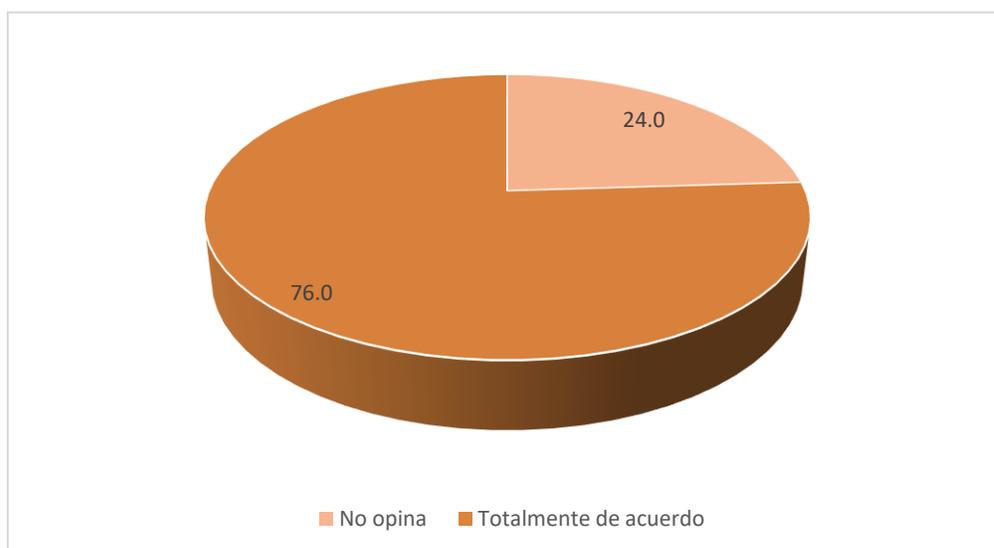
Tabla 15

Connotación frente al consentimiento informado.

ITEMS	N°	%
No opina	12	24.0
Totalmente de acuerdo	38	76.0
Total	50	100.0

Nota: Encuesta aplicada a jueces civiles, abogados civiles y médicos del distrito de Chiclayo.

Figura 15. Connotación frente al consentimiento informado.



Nota: El 76% de jueces civiles, abogados civiles y médicos del distrito de Chiclayo, se mostraron totalmente de acuerdo que exista alguna connotación si se aplica el consentimiento informado como eximente de responsabilidad civil, mientras por otra parte el 24% de las personas encuestadas prefieren no brindar su opinión sobre el tema, sin embargo, los ítems, de acuerdo, en desacuerdo y totalmente en desacuerdo, no tuvieron respuesta frente a la pregunta.

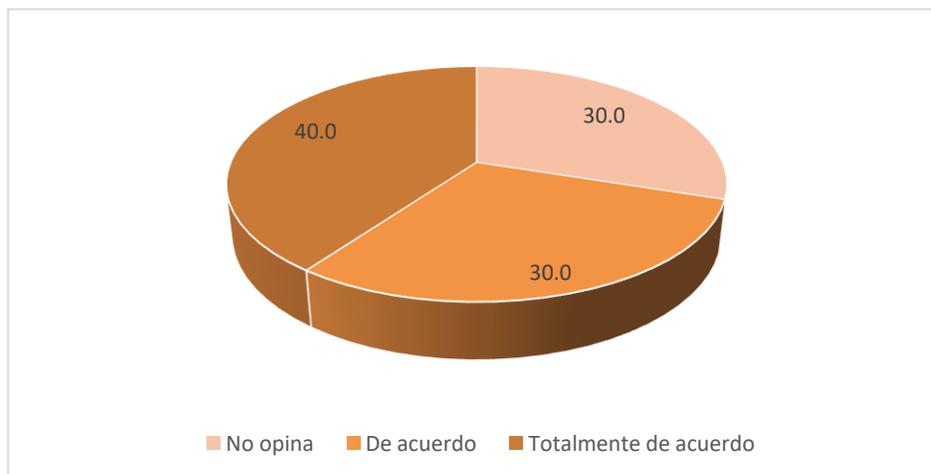
Tabla 16

Entendimiento del paciente.

ITEMS	N°	%
No opina	15	30.0
De acuerdo	15	30.0
Totalmente de acuerdo	20	40.0
Total	50	100.0

Nota: Encuesta aplicada a jueces civiles, abogados civiles y médicos del distrito de Chiclayo.

Figura 16. Entendimiento del paciente.



Nota: El 40% de jueces civiles, abogados civiles y médicos del distrito de Chiclayo, se mostraron totalmente de acuerdo que los profesionales de la salud explican con conceptos básico para el entendimiento del paciente el 50 % de la masa hereditaria le corresponde solo aquella mujer que ha sido casada, más no conviviente, el 30% se encuentra de acuerdo, mientras que el 30% prefieren no emitir su opinión sobre el tema en mención, frente a los ítems de acuerdo y totalmente en desacuerdo, no se llegar a plantar respuesta frente a la pregunta.

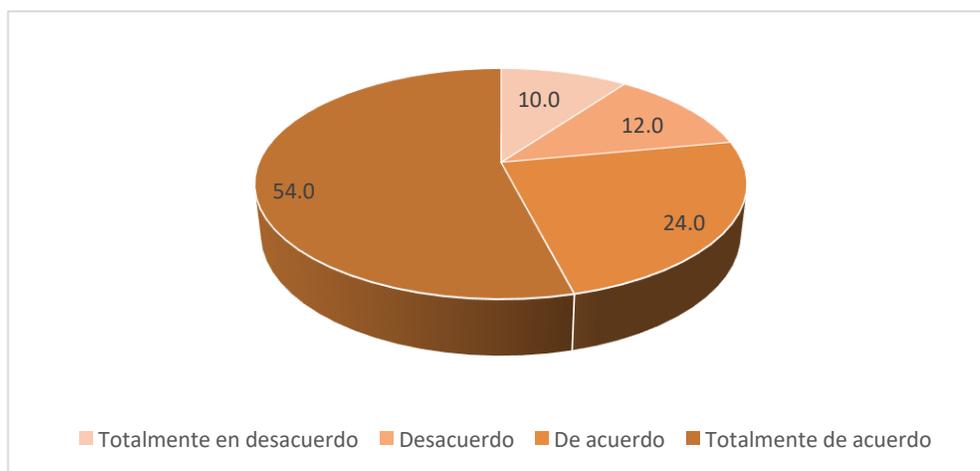
Tabla 17

Informaciones emitidas.

ITEMS	N°	%
Totalmente en desacuerdo	5	10.0
Desacuerdo	6	12.0
De acuerdo	12	24.0
Totalmente de acuerdo	27	54.0
Total	50	100.0

Nota: Encuesta aplicada a jueces civiles, abogados civiles y médicos del distrito de Chiclayo.

Figura 17. Informaciones emitidas.



Nota: El 54% de jueces civiles, abogados civiles y médicos del distrito de Chiclayo, se mostraron totalmente de acuerdo que en algunos casos los pacientes no toman en cuenta la información emitida por sus doctores, el 24% se encuentra de acuerdo, mientras que el 12% de la población se encuentra en desacuerdo y 10% está totalmente en desacuerdo sobre el tema en mención, sin embargo, en el ítems ni de acuerdo ni en desacuerdo, se obtuvo que los expertos no preguntaron respuesta frente a la pregunta.

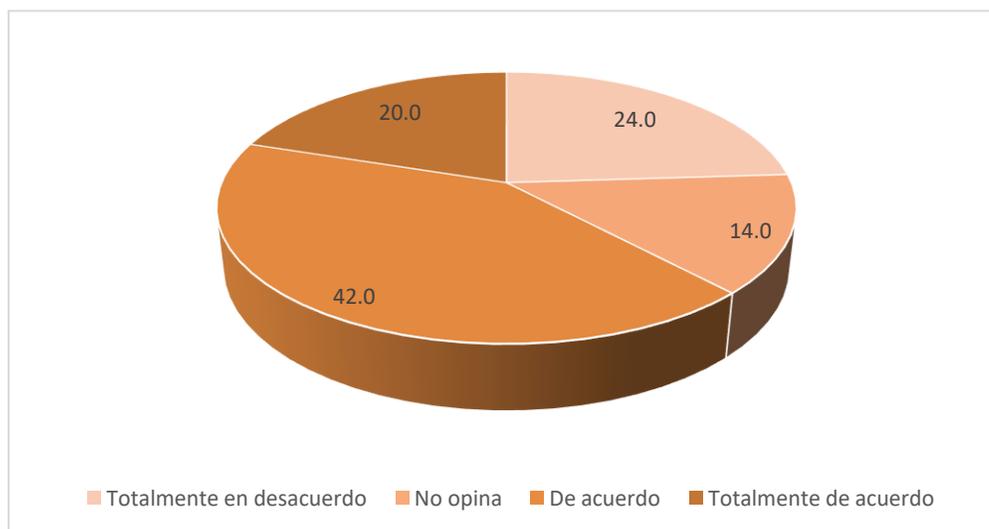
Tabla 18

Términos médicos.

ITEMS	N°	%
Totalmente en desacuerdo	12	24.0
No opina	7	14.0
De acuerdo	21	42.0
Totalmente de acuerdo	10	20.0
Total	50	100.0

Nota: Encuesta aplicada a jueces civiles, abogados civiles y médicos del distrito de Chiclayo.

Figura 18. Términos médicos.



Nota: El 42% de jueces civiles, abogados civiles y médicos del distrito de Chiclayo, se mostraron de acuerdo que los doctores explican a sus pacientes con términos médicos difícil de entender, el 20% se encuentra totalmente de acuerdo, mientras que el 14% de la población prefieren no dar su opinión y el 24% están totalmente en desacuerdo, en función a ello se tiene que los expertos no tuvieron una respuesta frente al ítems en desacuerdo.

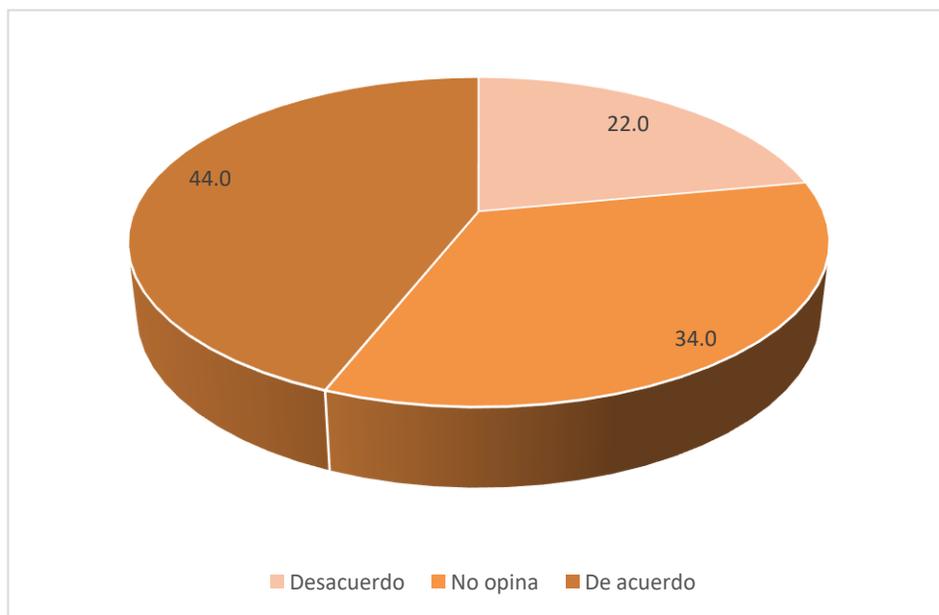
Tabla 19

Conocimiento del paciente.

ITEMS	N°	%
Desacuerdo	11	22.0
No opina	17	34.0
De acuerdo	22	44.0
Total	50	100.0

Nota: Encuesta aplicada a jueces civiles, abogados civiles y médicos del distrito de Chiclayo.

Figura 19. Conocimiento del paciente.



Nota: El 44% de jueces civiles, abogados civiles y médicos del distrito de Chiclayo, se mostraron de acuerdo que los pacientes tienen conocimiento sobre el consentimiento informado, el 34% prefieren no dar su opinión, mientras que el 22% de la población encuestada se encuentra en desacuerdo, totalmente de acuerdo y totalmente en desacuerdo, analizaron no tener una respuesta concreta frente a la pregunta.

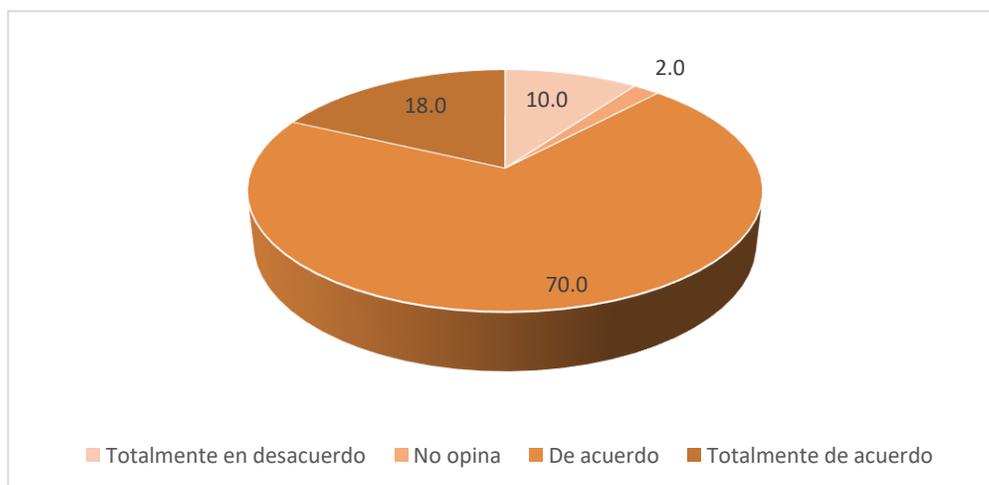
Tabla 20

Informados correctamente.

ITEMS	N°	%
Totalmente en desacuerdo	5	10.0
No opina	1	2.0
De acuerdo	35	70.0
Totalmente de acuerdo	9	18.0
Total	50	100.0

Nota: Encuesta aplicada a jueces civiles, abogados civiles y médicos del distrito de Chiclayo.

Figura 20. Informados correctamente.



Nota: El 70% de jueces civiles, abogados civiles y médicos del distrito de Chiclayo, se mostraron de acuerdo que se deberían implementar charlas donde informe a los pacientes que puedan exigir sean informados correctamente de los procedimientos médicos, el 18% se encuentra totalmente de acuerdo, mientras que el 2.0% de la población prefieren no dar su opinión y 10% están totalmente en desacuerdo, sin embargo, el ítem en desacuerdo no tuvo respuesta frente a la pregunta.

3.2. Discusión de resultados

De acuerdo a la aplicación de la encuesta, se puede verificar que de los resultados obtenidos en la tabla número 01 considera que el 82% de jueces civiles, abogados civiles y médicos del distrito de Chiclayo, se mostraron totalmente de acuerdo que se deba modificar del art 23 de la ley 29414 en función al uso del consentimiento informado como eximente de responsabilidad civil, mientras que el 18% de la población se encuentra en desacuerdo. Es responsabilidad del médico informar al paciente de los procedimientos necesarios para restaurar o al menos aliviar el dolor. Comparado con los datos de Según Morales (2018), en su investigación: “*El consentimiento informado y la responsabilidad médica*”, en su conclusión establece que el porcentaje de reclamaciones de responsabilidad médica especializadas en psiquiatría y medicina forense, donde la existencia de la responsabilidad de un médico se considera probada (entendida como una evaluación judicial o extrajudicial de la existencia) es una situación real de responsabilidad extremadamente débil. El análisis bivariado también mostró que la responsabilidad del especialista en cuestión representa un porcentaje significativamente mayor de casos en medicina forense que en psiquiatría. Las reclamaciones psiquiátricas a menudo son llevadas a los tribunales por la familia de la presunta víctima más de un año después del evento adverso y se resuelven en aproximadamente dos años y medio sin consecuencias legales para el médico acusado.

Generalmente están vinculados a desacuerdos en el diagnóstico y / o tratamiento o evaluación del riesgo autolítico. El supuesto evento adverso es la muerte de la persona lesionada, que tiene aproximadamente 30 años y que a menudo sufre un trastorno mental grave. Los médicos involucrados son generalmente hombres de unos cuarenta años de origen catalán que se enfrentan a la queja unos 15

años después de haber completado sus estudios en las universidades catalanas, principalmente psiquiatras unos 12 años antes del reclamo.

Por otra parte, en la tabla numero 05 establece que el 44% de jueces civiles, abogados civiles y médicos del distrito de Chiclayo, se mostraron totalmente de acuerdo que se pueda llegar a determina si existió o no un adecuado uso del consentimiento informado, el 20% se encuentra de acuerdo, mientras que el 12% de la población se encuentran en desacuerdo y el 24% están totalmente en desacuerdo. Informar al paciente sobre el alcance de la enfermedad o qué tratamiento debe administrarse y proporcionarle un informe de desempeño; Domínguez (2017). En su investigación: "*Derechos Del Paciente Y Responsabilidad Civil Médica (Venezuela)*", de la Universidad Central de Venezuela, en su conclusión expresa que: Según los autores, la responsabilidad contractual teóricamente representa una gran ventaja para el paciente, a saber, la presunción de culpa. En la práctica, sin embargo, esto no se confirma ya que la demanda por negligencia médica se presenta ante un tribunal penal, como una tercera posibilidad para resolver la acción civil del delito.

Al mismo tiempo, esta responsabilidad tiene la desventaja de que la indemnización por daños inmateriales es inadmisibile, pero la jurisprudencia ha aceptado cada vez más su indemnización. Mientras tanto, la responsabilidad del médico no es contractual si el daño, incluso si hay un contrato entre el médico y el paciente, es causado por "negligencia grave" o si no hay contrato entre la relación entre el médico y el paciente o se declara nula. Las principales ventajas de esta responsabilidad son: el alcance de la indemnización por daños; el origen de la indemnización por daños inmateriales en todos los casos; solidaridad pasiva entre los autores del delito y la no clasificación de la culpa.

Así mismo, se puede verificar que de los resultados obtenidos en la tabla número 02 establece que el 84% de jueces civiles, abogados civiles y médicos del distrito de Chiclayo, se mostraron de acuerdo que se deba analizar minuciosamente el

art.23 de la ley 29414, mientras que el 16% de la población se mostraron totalmente de acuerdo. Las obligaciones, además de especificar los requisitos vigentes para cualquier intervención médica, permiten la creación de obligaciones legales independientes y exigibles en caso de negligencia o violaciones, la información proporcionada por Amaya (2018). En su investigación titulada: "Ejercicio de la profesión médica y su responsabilidad penal en Colombia", de la Universidad Católica de Colombia concluye que una vez que la jurisprudencia, la doctrina y el análisis de la jurisprudencia basados en la orden marco de la Corte Suprema se hayan realizado cuidadosamente. Se concluye que la ausencia total o parcial de los requisitos para el consentimiento informado no está exenta de responsabilidad médica contractual, ya que no existe la obligación de informar clara y detalladamente un procedimiento médico y, por lo tanto, obtener el consentimiento después de que el paciente ha sido informado debe culpar al médico.

Por esta razón, las instituciones que prestan servicios de salud están legalmente obligadas a revisar la violación de los derechos fundamentales del libre desarrollo de la personalidad, la dignidad y la libertad con estricto respeto y daños a la propiedad y asuntos extramaritales que dañan a las personas con su vida, salud e integridad psicofísica como resultado de un tratamiento o intervención que no ha sido aprobado dentro de los parámetros legales, dependiendo de aquellos con o sin información y consentimiento. Se observó que la existencia de una declaración de consentimiento, que libera al médico de su responsabilidad, debe respetar los requisitos y las características de un dispositivo espontáneo esencialmente revocable, único para el tratamiento o intervención respectivo, receptivo, libre o libremente consensuado, rápido y que puede acreditarse con toda la evidencia como documentales, confesiones, certificados, etc.

Por otra parte, en la tabla numero 06 establece que el 66% de jueces civiles, abogados civiles y médicos del distrito de Chiclayo, se mostraron de acuerdo que si se aplicó de forma correcta el consentimiento informado deba ser considerado

eximente de responsabilidad civil, el 8.0% se encuentran en desacuerdo, mientras que el 26% de la población encuestada se mostró totalmente en desacuerdo. La declaración de voluntad referente a la libre decisión de aceptar o de rechazar un tratamiento médico es unilateral, corresponde únicamente al paciente luego de producida la correspondiente información de parte del médico sobre los alcances de su enfermedad, datos que al ser comparados con lo encontrado por Román (2017). En su investigación: “Juzgamiento en los delitos de mala praxis al médico en el *Distrito Metropolitano de Quito del año 2015*” de la Universidad Central del Ecuador, en su conclusión expresa que existe una gran variabilidad entre las diferentes formas de C.I analizadas, tanto en su estructura formal como en su contenido. El contenido de la mayoría de C.I. El análisis es demasiado técnico y difícil de entender. Los criterios menos desarrollados son aquellos que están directamente relacionados con el proceso a realizar. Los pacientes están menos satisfechos con la información recibida después de un año y encuentran diferencias estadísticamente significativas en el número de pacientes que no la informan.

Después de firmar un CI, el número de pacientes que indicaron que la información obtenida no era clara y el número de pacientes que confirmaron que no podían resolver sus dudas. Finalmente, también señala que los pacientes necesitan más información. En conclusión, podemos ver que hay un largo camino por recorrer para capacitar y educar a los profesionales de la salud sobre cómo implementar la libertad y la autonomía del paciente.

De los resultados obtenidos en la tabla número 03 establece que el 44% de jueces civiles, abogados civiles y médicos del distrito de Chiclayo, se mostraron totalmente de acuerdo que los doctores siempre informan a los pacientes de los peligros que pueden surgir mediante el procedimiento médico, el 36% se encuentra de acuerdo, mientras que el 20% se encuentra totalmente en desacuerdo. Estos son derechos humanos básicos, que se consideran la condición del paciente en sus interacciones con médicos y proveedores de

atención médica, datos que al ser comparados con lo encontrado por Freire (2018). En su investigación titulado: La responsabilidad civil por causa de la Imprudencia, Impericia Y Negligencia, para optar el título profesional de Abogado de la Universidad Católica de Ecuador, concluye que la teoría del consentimiento tiene una relevancia evidente en el derecho comparado como manifestación de los derechos humanos en el campo de la salud. Su importancia es innegable, especialmente porque hoy se dice que la relación entre el médico y el paciente se rompe, lo que resulta en la multitud de procedimientos civiles y penales que tienen lugar hoy ante los tribunales. de nuestro país, en el que los resultados de las medidas médicas varían. Varios factores explican esta ruptura en la relación médico-paciente, en particular: 1) los grandes avances y desarrollos en medicina que han llevado a la despersonalización de la atención clínica; 2) la popularización del conocimiento médico, que hoy, debido a la facilidad de acceso a la información, en particular a través de Internet, afecta la relación de confianza del paciente o el consejero con su médico y, a menudo, los lleva a discutir opiniones clínicas de que están convencidos de que saben de lo que están hablando; 3) el tiempo limitado que los médicos dedican a los pacientes o sus familias, a veces debido a la saturación de los servicios que les impiden estar informados y participar en todos los aspectos importantes de la atención clínica; 4) La creencia infundada de que la medicina "puede hacerlo todo", etc.

Esto nos permite entender por qué los médicos actúan a la defensiva. Sabiendo que sus actividades son riesgosas y no sin resultados indeseables, los médicos intentan evitar firmar un consentimiento informado para sus pacientes y protegerse de posibles reclamos. En mi opinión, los intereses de ambas partes pueden combinarse y satisfacerse si se garantiza un proceso de información apropiado y honesto para el beneficio del paciente, a través del cual puedan ser consultados y escuchados sobre sus deseos de salud. Los médicos pueden recibir evidencia escrita válida y confiable de que han cumplido con el deber de actuar impuesto por su profesión

Por otra parte, en la tabla numero 11 establece que el 44% de jueces civiles, abogados civiles y médicos del distrito de Chiclayo, se mostraron que existe una valoración correcta de la entidad jurisdiccional ante los procesos que no han sido informados correctamente, el 36% se encuentra totalmente de acuerdo, mientras que el 14% de la población prefieren no dar su opinión y 6% están en desacuerdo. Este es el derecho de toda persona, siempre que sea constitucionalmente libre. La libertad es su criatura, es "humana" y pertenece no sólo a los mamíferos sino también a su especie, datos que al ser comparados con lo encontrado por García (2016), en su artículo científico: *Responsabilidad Civil Médica Y Consentimiento Informado*, Magíster en Derecho Civil y Comercia de la Universidad Nacional de Piura, en su conclusión señala que se encontró que los médicos entrevistados en el hospital regional Daniel Alcides Carrión de Huancayo 2015 para educación quirúrgica clínica tenían una relación inversa entre el factor humano y la inexperiencia, con un valor de $r_s = - 1.0$ con un valor de $p < 0.05$ que determinó que existe una correlación negativa perfecta. Se encontró que, entre los médicos entrevistados en el Hospital Regional de Educación Clínica Quirúrgica Daniel Alcides Carrión de Huancayo, quienes recibieron un valor de $r_s = - 0.5$ con un valor de $p > 0.05$, no hubo relación de contraste medio entre el factor técnico, que determina la correlación negativa promedio, pero no es significativa.

De los resultados obtenidos en la tabla número 04 establece que el 68% de jueces civiles, abogados civiles y médicos del distrito de Chiclayo, se mostraron totalmente de acuerdo que el consentimiento informado deba ser causal de eximente de responsabilidad civil, el 16% está de acuerdo, el 14% no opina, mientras que el 2.0% de la población se encuentran en desacuerdo. El consentimiento informado es, por lo expuesto, el derecho que posee el ser humano en su calidad de paciente a ser suficiente, adecuada, veraz y comprensiblemente informado sobre su estado de salud y sobre todos los aspectos relacionados con el procedimiento o tratamiento que el médico le propone para la recuperación de su salud, datos que al ser comparados con lo

encontrado por Argumentando Ayala (2017). En su investigación: “Negligencia médica y la responsabilidad civil en el Perú, en su conclusión indica que el Perú, debe regular hipótesis específicas de responsabilidad médica objetiva que deben ser tomadas de la solidaridad social por aquellos que están en mejores condiciones para apoyarlos (centros de salud o bancos de sangre), tales como: Eventos que no son no relacionado con el desarrollo de la enfermedad o enfermedad del paciente. Empeoran su condición, como infecciones nosocomiales, transmisión por transfusión de sangre y dispositivos médicos defectuosos.

La responsabilidad civil médica es contractual, porque la relación entre el médico y el paciente se establece no solo cuando el usuario de atención médica ha podido elegirlo y visitarlo, sino también en los casos en que, debido a la gravedad de la situación. paciente. El médico o el hospital están obligados a cuidarlo (ayuda de emergencia médico-quirúrgica). En estos casos, la relación contractual surge sobre la base de la norma de la ley general de salud y resulta de las obligaciones de todos los médicos.

Por otra parte, en la tabla 12 establece que el 60% de jueces civiles, abogados civiles y médicos del distrito de Chiclayo, se mostraron totalmente de acuerdo que el nexo causal deba cumplir un rol ante la autoridad jurisdiccional que valorara el daño causado, el 24% se encuentran en desacuerdo, mientras que el 16% de la población encuestada prefiere no dar su opinión. De acuerdo al consentimiento informado es el consentimiento independiente, es decir es la manifestación de voluntad y aceptación a realizar actividades quirúrgicas, cabe resaltar que debe existir una explicación detallada o informar al paciente de forma sencilla a la operación que se va a someter, datos que al ser comparados con lo encontrado por Duffoo (2020). En su investigación: “*Responsabilidad Civil Médica Y Aplicación De Levantamiento Del Velo Societario*”, tesis para optar el grado de Magister en Derecho de la Universidad de Lima, en su conclusión señala que la pérdida desproporcionada es el resultado si, por su inconsistencia y desigualdad

frente a lo relativamente común según el máximo de experiencia común y sentido común, el sufrimiento descuidado de los medios utilizados según las circunstancias del arte y el tiempo y el lugar o el descuido en uso práctico y temporal. De esta forma, un error médico infundado puede deducirse directamente de cierta información empírica si las circunstancias y la trascendencia indican que un evento nocivo no habría ocurrido sin un error profesional. Aplicar la medida de pérdida desproporcionada en la clasificación de la responsabilidad civil garantiza al paciente el derecho a indemnización, ya que se trata de una pérdida imprevista que no está vinculada a su participación y que se debe a negligencia del doctor. Como precaución, la cirugía estética, además de la obligación de resultado asociada, también tiene obligaciones de financiación que consisten en que el médico actúe antes, durante y después de la intervención quirúrgica destinada al paciente.

3.3. Aporte practico

Proyecto de Ley N°

**PROPUESTA LEGISLATIVA QUE MODIFICA
EL ART. 23 DE LA LEY 29414 EN FUNCIÓN AL
USO DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO
COMO EXIMENTE DE RESPONSABILIDAD
CIVIL**

La estudiante de la carrera de Derecho de la Universidad Señor de Sipán Velásquez Alvarez Karol Stefhani, ejerciendo el Derecho de iniciativa Legislativa que confiere el Artículo N° 107 de la Constitución Política del Perú, y conforme a lo establecido en el Artículo 75° y 76° del Reglamento del Congreso de la Republica, presenta la siguiente propuesta legislativa.

FORMULA LEGAL

LEY QUE MODIFICA EL ART. 23 DE LA LEY 29414 EN FUNCIÓN AL USO DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO COMO EXIMENTE DE RESPONSABILIDAD CIVIL.

Artículo 1.- Objeto

Modificar el art. 23 de la ley 29414 en función al uso del consentimiento informado como eximente de responsabilidad civil, en los términos siguientes:

Artículo 23.- Derecho al respeto del proceso natural de la muerte del enfermo terminal

Una vez firmado el contrato de información, toda persona tiene derecho a respetar el proceso natural de la muerte y a recibir un alivio adecuado de los efectos de la enfermedad. Este derecho se ejercerá de conformidad con lo dispuesto en el artículo 5 del presente Reglamento.

Cualquier acción u omisión que contravenga el citado proceso será pasible de las acciones punibles contenidas en el Código Penal.

Modificación

Artículo 23.- Derecho al respeto del proceso natural de la muerte del enfermo terminal

Toda persona tiene derecho a que se respete el proceso natural de su muerte y a recibir los cuidados paliativos que correspondan como consecuencia del estado terminal de la enfermedad. previa firma del consentimiento informado. En caso de menores de edad o de personas cuyas condiciones particulares le impidan ejercer este derecho, se realizará conforme a lo señalado en el artículo 5 del presente Reglamento.

Cualquier acción u omisión que contravenga el citado proceso será pasible de las acciones punibles contenidas en el Código Penal, excepcionalmente se exime de responsabilidad al médico que cumplió con ejecutar el derecho al consentimiento informado

DISPOCIONES COMPLEMENTARIAS

Primera: Adecuación de normas La presente ley se adecuará a la normativa nacional, en un plazo no mayor de 60 días calendarios.

Segundo: Vigencia La presente ley entrara en vigencia al día siguiente de su publicación. Comuníquese al Señor presidente de la Republica para su promulgación.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

El "asentimiento informado" o "consentimiento informado" es un derecho fundamental de todo ser humano a ser considerado un paciente en relación con los médicos y las instituciones sanitarias. Toda persona tiene derecho a ser una persona estructurada libremente. La libertad es su existencia lo que lo hace "humano", y no solo un mamífero, la especie a la que pertenece. El consentimiento informado es, por lo expuesto, el derecho que posee el ser humano en su calidad de paciente a ser suficiente, adecuada, veraz y comprensiblemente informado sobre su estado de salud y sobre todos los aspectos relacionados con el procedimiento o tratamiento que el médico le propone para la recuperación de su salud.

Cabe destacar, en primer término, entre las normas que en el ordenamiento jurídico nacional relativas al consentimiento informado que debe prestar el paciente ante cualquier actuación médica que se intenta realizar, una de carácter

general que rige en toda relación jurídica. El médico, como parte de una relación jurídica, de actuar de conformidad con la regla de oro de la buena fe. Es esta la actitud a la que hace referencia el art. 1362 de nuestro C.C peruano del año 1984 cuando señala que mediante “las formalidades deberían negociarse, celebrarse y cumplirse mediante los parámetros de la buena fe y manifestación de voluntad de ambas partes”.

La Ley N.º 29414, del 30 de septiembre del 2009, que modifica la Ley General de Salud del Perú, en el art. 15.15.2.f hace mención al primer momento o elemento del “asentimiento informado”, como es el de la información, al prescribir que la persona tiene derecho, que quien reciba, obtenga o capte lo manifestado por la persona encargada de realizar la actividad médica, para que de esta forma el paciente o la persona que está a punto de ser intervenida en una actividad quirúrgica, pueda analizar los riesgos y oportunidad que puede obtener mediante esta intervención, una vez realizado este procedimiento importante para que no acarree ninguna responsabilidad penal, se podría decir que el doctor debería cumplir con indicar las actividades a realizar después de la operación.

El art. 27 de la Ley General de Salud vigente en el estado peruano dispone que el doctor que realizara la actividad o, el especialista dental o la obstetra, en su caso, estén obligados detallar a sus pacientes sobre las consecuencias y riesgos que puede suceder en la actividad medica al igual indicar claramente el diagnostico, el tratamiento es decir todos los procedimientos a realizar para solucionar el inconveniente detectado. Este número en el segundo párrafo y, como ya se mencionó, indica que en algunos casos se requiere que el médico busque el consentimiento informado del paciente si la condición es auto limitante. Como párrafo, uno de los eventos donde "se deben tomar medidas que puedan presentar un riesgo o causar una discapacidad física o mental que pueda dañar a los pacientes".

Sin embargo, ello no es razón suficiente, para que al realizarse una mala praxis dentro del proceso realizado por el médico u ocasionarse algún daño al paciente como consecuencia de ello, el médico sea eximido de cualquier responsabilidad, amparándose en el consentimiento del informado, señalando que el paciente conocía los riesgos que atravesaba, no asumiendo el médico algún tipo de responsabilidad civil derivado de su actuar negligente.

Todo lo expuesto en este párrafo denota, como se advierte, la importancia de la obligación medica de detallar e informar de todas las actividades a realizar y los aspectos relacionados con el tratamiento de su problema de salud con el único objetivo de que la persona con problema de salud pueda manifestar la aceptación de la actividad quirúrgica. Así lo exige la libertad y la dignidad inherentes a la persona.

CONCLUSIONES DE LA PROPUESTA

La técnica legislativa interpuesta en el art.23 de la ley 29414, se considera inadecuada frente al uso del consentimiento informado planteado por los médicos, pues el proyecto de ley genera que la actividad específica que desarrollará el médico y conforme a los extremos de la información que se ha ofrecido al paciente se determine si existe o no un adecuado uso del consentimiento informado como eximente de responsabilidad civil.

ANÁLISIS COSTO BENEFICIO

La presente propuesta no genera gasto para el Estado, por el contrario, busca que la extensión de la actividad que realice el médico sobre el paciente se circunscribe a los alcances de la información y el consentimiento, para ello se debe seguir las formalidades de la norma para celebrarse y cumplirse mediante los parámetros de la buena fe y manifestación de voluntad de ambas partes.

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

1. Los efectos jurídicos que surgen al modificar el art 23 de la Ley 29414 en función al uso del consentimiento informado como eximente de responsabilidad civil, pueden derivar al paciente para un tratamiento especial, pruebas peligrosas o intervenciones quirúrgicas que pueden afectar el bienestar físico o mental del paciente. En ausencia de un acuerdo escrito, si se aprueba un acuerdo verbal, el tratamiento será el mismo. Lo contrario se aplica a los rituales inútiles y sin sentido, el cual puede originar consecuencias legales y/o administrativas.
2. Además de la 'dignidad' y la salud 'humana' de la relación médico-paciente, muchas doctrinas muestran un cambio en la valoración de la misma relación desde este punto de vista jurídico. Por supuesto, el papel de protagonismo es en el cuidado de los intereses personales distintos de la salud y la vida del paciente está determinado actualmente por el hecho de que las intervenciones médicas deben considerarse no solo en el contexto de las intervenciones de revisión legal, sino también, y lo más importante, son las obligaciones
3. Los principios legales de la Corte Constitucional y del poder judicial sobre el uso del consentimiento informado establecen que, si el riesgo involucrado era probable en circunstancias normales, basado en la experiencia y el estado de la técnica, el paciente debe ser informado al respecto de lo contrario, sería una violación de la lex artis. Si el riesgo resultante es anormal o impredecible, uno de los cuales generalmente no surge según la naturaleza del procedimiento, este es un riesgo poco probable y no puede ser uno de los riesgos sobre los que se debe informar al paciente.

4. La modificación del art 23 de la Ley 29414, busca regular de manera adecuada el uso del consentimiento informado en la Legislación peruana, teniendo en cuenta que la técnica legislativa interpuesta en el art.23 de la Ley 29414, se considera inadecuada frente al uso del consentimiento informado planteado por los médicos, pues el proyecto de Ley genera que la actividad específica que desarrollará el médico y conforme a los extremos de la información que se ha ofrecido al paciente se determine si existe o no un adecuado uso del consentimiento informado como eximente de responsabilidad civil.

RECOMENDACIONES

1. Recomendar que la importancia del consentimiento informado en la relación médico paciente, es de vital importancia pues con esta se logra dar cabal cumplimiento a la reparación ante eventuales daños, por lo que el daño debe ser correctamente robado y no solo inferirse en base a posibles supersticiones.
2. Se sugiere que se informe al paciente si la experiencia y los conocimientos científicos indican que el riesgo se produce en circunstancias normales. Si es anormal o predictivo, ninguno de los cuales suele ocurrir en forma de intervención, es poco probable que sea un riesgo y no debe clasificarse como un riesgo del que el paciente deba ser consciente.
3. Se recomienda que los profesionales de la salud proporcionen información adecuada, completa y coherente sobre la enfermedad del paciente o, en su caso, a través de las relaciones familiares frente al conocimiento de las lesiones, o el pronóstico que normalmente se espera del tratamiento, los riesgos del resultado, especialmente en el caso de cirugía, y en el caso de que el significado actual sea bajo, esto debe tenerse en cuenta que si es posible, el paciente opta por acudir a otro centro médico más adecuado.

REFERENCIAS

- Alventos, J. (2002) *El derecho a la autonomía de los pacientes, en Estudios Jurídicos en Homenaje al Profesor Luis Díez Picazo*, vol. 1, Madrid: Civitas.
- Amaya, J. (2018). Responsabilidad penal por el ejercicio de la profesión médica en Colombia.
<https://repository.ucatolica.edu.co/bitstream/10983/15899/1/Responsabilidad%20m%C3%A9dica.pdf>
- Arriaga, E. (2019). El consentimiento informado para el manejo de muestras biológicas por personal de laboratorio clínico de un hospital de la región Lambayeque – 2018, Alicia,
https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/USAT_90f8e03b67a7c22bb22964529de83a81
- Ataz, A. (2010). *Responsabilidad civil de los médicos*, Hammurabi: Buenos Aires.
- Ayala, R. (2017). En su investigación: “*La responsabilidad civil: Análisis de casos de negligencia médica en el Perú*”,
[file:///C:/Users//Downloads/Ayala_DR%20\(1\).pdf](file:///C:/Users//Downloads/Ayala_DR%20(1).pdf)
- Blanco, L. (2006). *El deber de información en la medicina voluntaria o satisfactiva*, Madrid: La Ley.
- Calvo, A. (2007). *Daños ocasionados por la prestación médico-asistencial. La actuación de los operadores del “sistema de salud” analizada a través de la doctrina y la jurisprudencia*, Buenos Aires: Hammurabi.
- Calvo, C. (2014). *Daños ocasionados por la prestación médico-asistencial. La actuación de los operadores del “sistema de salud*. Buenos Aires – Argentina: Hammurabi.
- 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”,

Universidad Andina. Recuperado de:
http://repositorio.uancv.edu.pe/bitstream/handle/UANCV/657/TESIS%20T036_01858619_M.pdf

Castaño, M. (1997). *El consentimiento informado del paciente en la responsabilidad médica*, Temis: Santa Fe de Bogotá.

Castronovo, C. (1999). *Profili della responsabilità médica*, Milan: Giuffré

Chunga, A. (2019). “El deber de informar y el consentimiento informado del paciente en el acto médico como expresión de la Lex Artis en la responsabilidad profesional” Universidad Cesar Vallejo. Recuperado de:
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/43475/Chunga_CAV.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Cifuentes, S. (1995). *Derechos personalísimos*, Buenos Aires: Astrea.

Código de Ética (2007). *Código De Ética Y Deontología*. Recuperado de
http://medicina.unmsm.edu.pe/etica/images/Postgrado/Instituto_Etica/Codigo_etica_cmp_OCT-2007.pdf

De la Iglesia (2017), en su investigación titulada, “*Responsabilidad Civil De Los Médicos, Su Enfoque A Partir De La Ley 26.529*”,
http://www.biblioteca.unlpam.edu.ar/rdata/tesis/e_delres213.pdf

Díaz, J. (2015). *Error De Diagnóstico Y Responsabilidad Civil Médica En El Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo 2015*, (Tesis) Universidad de Huánuco

Domínguez, M. (2017). *Derechos Del Paciente Y Responsabilidad Civil Médica (Venezuela)*, Universidad Austral de Chile, <http://idibe.org/wp-content/uploads/2018/03/97.Dom%C3%ADnguez.pdf>

Duffoo, M. (2020). En su investigación: *Responsabilidad Civil Médica Y Aplicación De Levantamiento Del Velo Societario*,
https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/11352/Duffoo_Quintos_Mayra_Alejandra.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Emil, J. (2013). *Derecho de daños aplicado*. Bogotá – Colombia: Editorial Ibáñez.
- Espinoza, J. (2014). *Derecho de las personas*, Rodhas.
- Fernández C. (2015). *La responsabilidad civil del médico y el consentimiento informado*, Lima. Instituto Pacifico.
- Fernández, C y Woolcott, O. (2018). *Derecho Médico*, Instituto Pacifico.
- Fernández, C. (2011). *La responsabilidad civil del médico y el consentimiento informado*, Lima: Motivensa.
- Figueroa, R. (2012). Consentimiento informado en la nueva ley de derechos de los pacientes, *Revista Scielo*, https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872012001000017
- Freire, C. (2018). Imprudencia, Impericia Y Negligencia Responsabilidad Penal, Civil Y Administrativa Del Profesional Médico, <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/14706/TESIS%20DE%20FINTIIVA%20CHRISTIAN%20%20FREIRE%20ENERO%202018.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Galan, J. (2003). *Responsabilidad civil médica*. Madrid- España: Editorial Civitas
- García, J. (2016), en su artículo científico: *Responsabilidad Civil Médica Y Consentimiento Informado*, <file:///C:/Users//Downloads/Dialnet-ResponsabilidadCivilMedicaYConsentimientoInformado-5456243.pdf>
- García, M. (2010). *Aspectos básicos de la responsabilidad civil médica*, España: Thomson Reuters.
- Goycochea, R. (2018). *Conocimiento y uso del consentimiento informado en personal de salud de un centro médico peruano*, (Tesis) Universidad Cesar Vallejo
- Highton, E. y Wierzba, S. (2012). *Consentimiento informado*, en AA. W., *Responsabilidad profesional de los médicos*, Buenos Aires: La Ley.

- Higton, E. y Wierzba, S. (1991). *La relación médico-paciente: El consentimiento informado*, Buenos Aires: Ad Hoc.
- Lorenzetti R. (2016). *Responsabilidad civil de los médicos, 2ª Edición ampliada y actualizada*. - Tomo I. Rubinzal – Culzoni. Argentina.
- Lovece, G. (2007). *Responsabilidad de los médicos*. Madrid- España: Nova Tesis Editorial Jurídica.
- Mata, L. (2019). Diseños de investigaciones con enfoque cuantitativo de tipo no experimental, investigalia, <https://investigaliacr.com/investigacion/disenos-de-investigaciones-con-enfoque-cuantitativo-de-tipo-no-experimental/>
- Morales, A. (2018), en su investigación: “*El consentimiento informado y la responsabilidad médica*”, https://www.boe.es/biblioteca_juridica/abrir_pdf.php?id=PUB-PR-2018-83
- Morón, M. y Ramírez, M. (2002). *Contrato de seguro de responsabilidad civil médica*, (Tesis) Pontificia Universidad Javeriana
- Pelayo, Á. (1997). *La intervención jurídica de la actividad médica: el consentimiento informado*, Madrid: Dykinson.
- Peña, C. (2017). *El Consentimiento Informado Y Su Defensa Por Parte Del Estado*, (Tesis) Universidad Ricardo Palma
- Piccianilli, P. (2015). *Le novità legislative: le lislative: le linee guida nel decreto labduzzi*, Padua.
- Rivas, J. y Santamaría, S. (2019). *La Responsabilidad Civil Medica Y La Inobservancia De Los Protocolos: Malpraxis Ginecobotetra En El Hospital Provincial Docente Belen De Lambayeque Periodo 2010-2014*, (Tesis) Universidad Señor de Sipan.
- Rodríguez, D. (2016). Investigación aplicada: características, definición, ejemplos, Lifeder, <https://www.lifeder.com/investigacion-aplicada/>

- Román, C. (2017). *Experticia Médico Legal en los juzgamientos de los delitos por mala práctica médica en el Distrito Metropolitano de Quito del año 2015*. <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/9172/1/T-UCE-0013-Ab-32.pdf>
- Rus, E. (2020). Investigación mixta, Economipedia, <https://economipedia.com/definiciones/investigacion-mixta.html>
- Sainz, J. (2012). *Consideraciones sobre el deber de información en el marco de la actividad sanitaria*. Madrid – España.
- Sanchez, J. (1993). *El derecho a la información en la relación sanitaria: aspectos civiles*. España: Universidad La Laguna.
- Serrano, J. (2020). Qué es el consentimiento informado y cuáles son sus elementos, Viafirma, <https://www.viafirma.com.co/blog/consentimiento-informado-elementos/>
- Tallone, F. (2002). *El consentimiento informado en el derecho médico*. Lima: Diario La Ley.
- Terán, J. (2017). En su investigación: *La acción civil de daños y perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales frente a la mala práctica médica*, <https://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/5635/1/T2287-MDP-Teran-La%20accion.pdf>
- Trigo, F, (2008). *Reparación de daños por mala praxis médica*, 2.^a edición, Buenos Aires: Hammurabi.
- Varsi, E. (2006). *Derecho médico peruano*. Perú: Grijley.
- Vazquez, R. (2002). *Daños y perjuicios en el ejercicio de la medicina*. Buenos Aires- Argentina: Hammurabi.
- Xiol, J. y Bastidas, F. (2012). *Autonomía del paciente, responsabilidad patrimonial y derechos fundamentales*. Madrid: Fundación Coloquio Jurídico Europeo.

ANEXO

ANEXO 1 – INSTRUMENTO



ENCUESTA APLICADA A LOS JUECES CIVILES, ABOGADOS CIVILES Y MEDICOS DEL DISTRITO DE CHICLAYO.

MODIFICATORIA DEL ART 23 DE LA LEY 29414 EN FUNCIÓN AL USO DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO COMO EXIMIENTE DE RESPONSABILIDAD CIVIL.

Estimado (a): Se le solicita su valiosa colaboración para que marque con un aspa el casillero que crea conveniente de acuerdo a su criterio y experiencia profesional, puesto que, mediante esta técnica de recolección de datos, se podrá obtener la información que posteriormente será analizada e incorporada a la investigación con el título descrito líneas arriba.

NOTA: Para cada pregunta se considera la escala de 1 a 5 donde:

1	2	3	4	5
TOTALMENTE EN DESACUERDO	EN DESACUERDO	NO OPINA	DE ACUERDO	TOTALMENTE DE ACUERDO

ITEM	TD	D	NO	A	TA
1.- ¿Cree usted se deba modificar del art 23 de la ley 29414 en función al uso del consentimiento informado como eximente de responsabilidad civil?					

2.- ¿Considera usted se deba analizar minuciosamente el art.23 de la ley 29414?					
3.- ¿Cree usted que los doctores siempre informan a los pacientes de los peligros que pueden surgir mediante el procedimiento medico?					
4.- ¿Considera usted que el consentimiento informado deba ser causal de eximente de responsabilidad civil?					
5.- ¿Cree usted se pueda llegar a determina si existió o no un adecuado uso del consentimiento informado?					
6.- ¿Considera usted si se aplicó de forma correcta el consentimiento informado deba ser considerado eximente de responsabilidad civil?					
7.- ¿Cree usted deba de ser obligatorio en todos los casos informar para que exista un correcto consentimiento?					
8.- ¿Considera usted que los doctores tienen conocimiento sobre los alcances que pueden generar el no informar a sus pacientes de los peligros que puede surgir?					
9.- ¿Cree usted que la Ley N° 29414 presenta vacíos legales?					
10.- ¿Considera usted que el estado deba implementar mecanismos idóneos para existencia de un correcto consentimiento informado?					
11.- ¿Cree usted que existe una valoración correcta de la entidad jurisdiccional ante los procesos que no han sido informados correctamente?					
12.- ¿Considera usted que el nexo causal deba cumplir un rol ante la autoridad jurisdiccional que valorara el daño causado?					
13.- ¿Cree usted que los doctores tienen conocimiento sobre las causas que pueden eximirlos de responsabilidad civil?					

14.- ¿Considera usted deba existir de forma explícita las causales de eximentes de responsabilidad civil?					
15.- ¿Cree usted exista alguna connotación si se aplica el consentimiento informado como eximente de responsabilidad civil?					
16.- ¿Considera usted que los profesionales de la salud explican con conceptos básico para el entendimiento del paciente?					
17.- ¿Cree usted que en algunos casos los pacientes no toman en cuenta la información emitida por sus doctores?					
18.- ¿Considera usted que los doctores explican a sus pacientes con términos médicos difícil de entender?					
19.- ¿Cree usted que los pacientes tienen conocimiento sobre el consentimiento informado?					
20.- ¿Considera usted se deberían implementar charlas donde informe a los pacientes que puedan exigir sean informados correctamente de los procedimientos médicos?					

ANEXO 02: FICHA DE VALIDACION DE CUESTIONARIO



FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

1. NOMBRE		R. Antonio Alvarado Quijano
2.	PROFESIÓN	Abogado
	ESPECIALIDAD	Derecho Civil
	GRADO ACADÉMICO	Magíster
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)	11
	CARGO	Abogado Particular
<p>TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:</p> <p>MODIFICATORIA DEL ART 23 DE LA LEY 29414 EN FUNCIÓN AL USO DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO COMO EXIMENTE DE RESPONSABILIDAD CIVIL.</p>		
3. DATOS DEL TESISISTA		
3.1	NOMBRES Y APELLIDOS	Karol Stefhani Velásquez Alvarez
3.2	ESCUELA PROFESIONAL	DERECHO
4. INSTRUMENTO EVALUADO		<p>1. Entrevista ()</p> <p>2. Cuestionario (X)</p> <p>3. Lista de Cotejo ()</p> <p>4. Diario de campo ()</p>
5. OBJETIVOS DEL INSTRUMENTO		<p>GENERAL:</p> <p>Determinar qué efectos jurídicos surgen al modificar el art 23 de la Ley 29414 en función al uso del consentimiento informado como eximente de responsabilidad civil.</p> <p>ESPECÍFICOS:</p>

	1- Analizar doctrinariamente el uso del consentimiento informado en la Legislación peruana 2- Establecer los lineamientos jurisprudenciales del uso del consentimiento informado 3- Proponer un proyecto de Ley para modificar el art 23 de la ley 29414, en función al uso del consentimiento informado como eximente de responsabilidad civil
--	---

A continuación se le presentan los indicadores en forma de preguntas o propuestas para que usted los evalúe marcando con un aspa (x) en "A" si está de ACUERDO o en "D" si está en DESACUERDO, SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS

N°	6. DETALLE DE LOS ITEMS DEL INSTRUMENTO	ALTERNATIVAS
01	¿Cree usted se deba modificar del art 23 de la ley 29414 en función al uso del consentimiento informado como eximente de responsabilidad civil? 1- Totalmente en desacuerdo 2- En desacuerdo 3- Ni de acuerdo, ni en desacuerdo 4- De acuerdo 5- Totalmente de acuerdo	A (X) D () SUGERENCIAS: Ninguna
02	¿Considera usted se deba analizar minuciosamente el art.23 de la ley 29414? 1- Totalmente en desacuerdo 2- En desacuerdo 3- Ni de acuerdo, ni en desacuerdo 4- De acuerdo 5- Totalmente de acuerdo	A (X) D () SUGERENCIAS: Ninguna

03	<p>¿Cree usted que los doctores siempre informan a los pacientes de los peligros que pueden surgir mediante el procedimiento medico?</p> <p>1- Totalmente en desacuerdo 2- En desacuerdo 3- Ni de acuerdo, ni en desacuerdo 4- De acuerdo 5- Totalmente de acuerdo</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS: Ninguna</p>
04	<p>¿Considera usted que el consentimiento informado deba ser causal de eximente de responsabilidad civil?</p> <p>1- Totalmente en desacuerdo 2- En desacuerdo 3- Ni de acuerdo, ni en desacuerdo 4- De acuerdo 5- Totalmente de acuerdo</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS: Ninguna</p>
05	<p>¿Cree usted se pueda llegar a determina si existió o no un adecuado uso del consentimiento informado?</p> <p>1- Totalmente en desacuerdo 2- En desacuerdo 3- Ni de acuerdo, ni en desacuerdo 4- De acuerdo 5- Totalmente de acuerdo</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS: Ninguna</p>
06	<p>¿Considera usted si se aplicó de forma correcta el consentimiento informado deba ser considerado eximente de responsabilidad civil?</p> <p>1- Totalmente en desacuerdo 2- En desacuerdo 3- Ni de acuerdo, ni en desacuerdo 4- De acuerdo</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS: Ninguna</p>

	5- Totalmente de acuerdo	
07	<p>¿Cree usted deba de ser obligatorio en todos los casos informar para que exista un correcto consentimiento?</p> <p>1- Totalmente en desacuerdo 2- En desacuerdo 3- Ni de acuerdo, ni en desacuerdo 4- De acuerdo 5- Totalmente de acuerdo</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS: Ninguna</p>
08	<p>¿Considera usted que los doctores tienen conocimiento sobre los alcances que pueden generar el no informar a sus pacientes de los peligros que puede surgir?</p> <p>1- Totalmente en desacuerdo 2- En desacuerdo 3- Ni de acuerdo, ni en desacuerdo 4- De acuerdo 5- Totalmente de acuerdo</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS: Ninguna</p>
09	<p>¿Cree usted que la Ley N° 29414 presenta vacíos legales?</p> <p>1- Totalmente en desacuerdo 2- En desacuerdo 3- Ni de acuerdo, ni en desacuerdo 4- De acuerdo 5- Totalmente de acuerdo</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS: Ninguna</p>
10	<p>¿Considera usted que el estado deba implementar mecanismos idóneos para existencia de un correcto consentimiento informado?</p> <p>1- Totalmente en desacuerdo</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS: Ninguna</p>

	<p>2- En desacuerdo</p> <p>3- Ni de acuerdo, ni en desacuerdo</p> <p>4- De acuerdo</p> <p>5- Totalmente de acuerdo</p>	
11	<p>¿Cree usted que existe una valoración correcta de la entidad jurisdiccional ante los procesos que no han sido informados correctamente?</p> <p>1- Totalmente en desacuerdo</p> <p>2- En desacuerdo</p> <p>3- Ni de acuerdo, ni en desacuerdo</p> <p>4- De acuerdo</p> <p>5- Totalmente de acuerdo</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS: Ninguna</p>
12	<p>¿Considera usted que el nexo causal deba cumplir un rol ante la autoridad jurisdiccional que valorara el daño causado?</p> <p>1- Totalmente en desacuerdo</p> <p>2- En desacuerdo</p> <p>3- Ni de acuerdo, ni en desacuerdo</p> <p>4- De acuerdo</p> <p>5- Totalmente de acuerdo</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS: Ninguna</p>
13	<p>¿Cree usted que los doctores tienen conocimiento sobre las causas que pueden eximirlos de responsabilidad civil?</p> <p>1- Totalmente en desacuerdo</p> <p>2- En desacuerdo</p> <p>3- Ni de acuerdo, ni en desacuerdo</p> <p>4- De acuerdo</p> <p>5- Totalmente de acuerdo</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS: Ninguna</p>
14	<p>¿Considera usted deba existir de forma explicita las causales de eximentes de responsabilidad civil?</p>	<p>A (X) D ()</p>

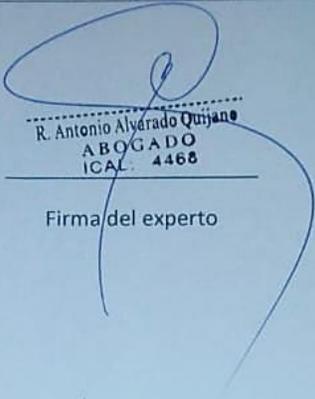
	<p>1- Totalmente en desacuerdo</p> <p>2- En desacuerdo</p> <p>3- Ni de acuerdo, ni en desacuerdo</p> <p>4- De acuerdo</p> <p>5- Totalmente de acuerdo</p>	SUGERENCIAS: Ninguna
15	<p>¿Cree usted exista alguna connotación si se aplica el consentimiento informado como eximente de responsabilidad civil?</p> <p>1- Totalmente en desacuerdo</p> <p>2- En desacuerdo</p> <p>3- Ni de acuerdo, ni en desacuerdo</p> <p>4- De acuerdo</p> <p>5- Totalmente de acuerdo</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS: Ninguna</p>
16	<p>¿Considera usted que los profesionales de la salud explican con conceptos básico para el entendimiento del paciente?</p> <p>1- Totalmente en desacuerdo</p> <p>2- En desacuerdo</p> <p>3- Ni de acuerdo, ni en desacuerdo</p> <p>4- De acuerdo</p> <p>5- Totalmente de acuerdo</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS: Ninguna</p>
17	<p>¿Cree usted que en algunos casos los pacientes no toman en cuenta la información emitida por sus doctores?</p> <p>1- Totalmente en desacuerdo</p> <p>2- En desacuerdo</p> <p>3- Ni de acuerdo, ni en desacuerdo</p> <p>4- De acuerdo</p> <p>5- Totalmente de acuerdo</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS: Ninguna</p>
18	<p>¿Considera usted que los doctores explican a sus pacientes con términos médicos difícil de entender?</p> <p>1- Totalmente en desacuerdo</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS: Ninguna</p>

	2- En desacuerdo 3- Ni de acuerdo, ni en desacuerdo 4- De acuerdo 5- Totalmente de acuerdo	
19	¿Cree usted que los pacientes tienen conocimiento sobre el consentimiento informado? 1- Totalmente en desacuerdo 2- En desacuerdo 3- Ni de acuerdo, ni en desacuerdo 4- De acuerdo 5- Totalmente de acuerdo	A (X) D () SUGERENCIAS: Ninguna
20	¿Considera usted se deberían implementar charlas donde informe a los pacientes que puedan exigir sean informados correctamente de los procedimientos médicos? 1- Totalmente en desacuerdo 2- En desacuerdo 3- Ni de acuerdo, ni en desacuerdo 4- De acuerdo 5- Totalmente de acuerdo	A (X) D () SUGERENCIAS: Ninguna

PROMEDIO OBTENIDO:	A (X) D ()
---------------------------	---------------

7.COMENTARIOS GENERALES: Puede aplicar el instrumento

8. OBSERVACIONES: Ninguna



R. Antonio Alvarado Quijano
ABOGADO
ICAL: 4468

Firma del experto

ANEXO 03: MATRIZ DE CONSITENCIA

Titulo	Hipótesis	Variable	Objetivo General	Objetivo Especifico
<p align="center">MODIFICATORIA DEL ART 23 DE LA LEY 29414 EN FUNCIÓN AL USO DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO COMO EXIMIENTE DE RESPONSABILIDAD CIVIL</p>	<p>Si se modifica el art 23 de la Ley 29414, entonces se podrá determinar si existe o no un adecuado uso del consentimiento informado como eximente de responsabilidad civil.</p>	<p>Variable Independiente</p> <p>Modificatoria del art 23 de la ley 29414</p> <p>Variable Dependiente</p>	<p>Determinar qué efectos jurídicos surgen al modificar el art 23 de la Ley 29414 en función al uso del consentimiento informado como eximente de responsabilidad civil.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Analizar doctrinariamente el uso del consentimiento informado en la Legislación peruana 2. Establecer los lineamientos jurisprudenciales del uso del consentimiento informado
<p align="center">Pregunta de investigación</p> <p>¿Qué efectos jurídicos surgen al modificar el art 23 de la Ley 29414 en función al uso del consentimiento informado como eximente de responsabilidad civil?</p>		<p>Uso del consentimiento informado como eximente de responsabilidad civil</p>		<ol style="list-style-type: none"> 3. Proponer un proyecto de Ley para modificar el art 23 de la ley 29414, en función al uso del consentimiento informado como eximente de responsabilidad civil

ANEXO 04: JURISPRUDENCIA



DPI DIARIO

BREVE ANALISIS DEL FALLO BAHAMONDEZ COMO RESPUESTA ESTATAL, DESDE EL PUNTO DE VISTA DE LA CALIDAD INSTITUCIONAL Por Mariela Chevalier

1.1 Introducción. Hechos

En el año 1989 Marcelo Bahamondez fue internado en el Hospital Regional de Ushuala como consecuencia de una hemorragia digestiva y se negó a recibir transfusiones de sangre, por su condición de testigo de Jehová. Los médicos tratantes, acudieron a la justicia para que se autorice tal tratamiento.

El Juez de primera instancia y la Cámara Federal de Comodoro Rivadavia autorizaron las transfusiones de sangre, no obstante la negativa del paciente, debido a que entendieron que la negativa de Bahamondez implicaba un suicidio realizado por medios no violentos. Dada esta situación, a través de su defensor oficial, Bahamondez llegó hasta el Máximo Tribunal de Justicia de la Nación.

Para cuando se pronunció la Corte, ya habían pasado más de cuatro años y el paciente había sido dado de alta, sin habersele realizado ninguna transfusión, por lo que el Tribunal declaró que era inoficiosa una decisión en la causa. Sin embargo, varios de sus jueces sintieron la necesidad de pronunciarse al respecto.

1.2 Análisis Crítico. Calidad Institucional

El fallo Bahamondez, deja un sabor agri dulce porque llega con la respuesta institucional cuatro años más tarde, y se vale de ese hecho para declarar la inoficiosa de un pronunciamiento al respecto.

De todas maneras, la doctrina sentada en la disidencia e incluso en el voto echaron luz sobre una discusión álgida y marcaron el camino para que casi veinte años después el Congreso de la Nación sancione la ley de Muerte Digna.

Calificados juristas recibieron gratamente el fallo, sobretudo la doctrina de la disidencia: "(...) Lamentablemente en este caso la Corte ha decidido por mayoría que el derecho en juego ha devenido abstracto invocando a nuestro juicio con desacierto una mera cuestión fáctica y si se quiere, puramente "procedimental". Dejando de lado esta cuestión que calificaremos como puramente ritual, el voto de los Dres. Cavagna Martínez y Boggiano, y con ligeras variantes el de Belluacio y Petracchi, nos parecen particularmente lúcidos: la conciencia habrá de protegerse puesto que así lo exige la libertad religiosa (para el creyente en particular) y el art. 19 de la Constitución Nacional (para quien invoque inconvenientes puramente morales). Tan firme debe ser esta defensa, que aunque la decisión individual pueda parecer irrazonable o absurda a la mayoría, la misma debe gozar aun en ese caso de la máxima garantía en torno al respeto. (...) Ello así, el fallo que nos ocupa debe ser aplaudido en cuanto reafirma a la objeción de conciencia como un derecho de la personalidad y como tal, tutelado por la Constitución Nacional." (Portela, 1993).

"[...] 7. Nos queda apuntar que no compartimos el criterio de que en el caso la cuestión litigiosa había dejado de revestir actualidad por la recuperación del enfermo. Apoyar en esa aseveración la decisión de declarar inoficiosa el pronunciamiento ha sido, a nuestro juicio, formalista y ritual, y ha significado eximir de tutela eficaz una pretensión que, como lo explican los cuatro jueces disidentes, mantenía y mantiene su virtualidad.

En efecto, el desenlace rápido de situaciones que requieren inmediata atención sanitaria y que verosíblemente pueden repetirse no suele, generalmente, dejar margen para que un proceso judicial consuma sus instancias con resultado útil y resuelva el problema a tiempo. El paciente que impetró auxilio judicial en esta causa conserva su interés latente, y actual, para que el tribunal decida su derecho, y el esquivamiento que, so color de inoficiosidad de pronunciamiento, ha hecho la Corte, se nos aproxima demasiado a una privación de justicia. Por eso alabamos las cuatro disidencias." (Bidart Campos, 1993).

1.3 Conclusión

La Corte en el fallo Bahamondez sale airosa porque respetó la tradición constitucional.

Si bien se mantuvo a rajatabla la doctrina de la propia Corte, en relación al hecho de que, como al momento del dictado de la resolución los hechos que originaron la presentación judicial habían perdido actualidad, un pronunciamiento al respecto devenía abstracto, los fundamentos no dejaron duda acerca de que el derecho positivo vigente y el espíritu de la constitución daban una solución al caso en concreto. Además determinaron los tres presupuestos fácticos que se debían tener en cuenta, de producirse un nuevo caso Bahamondez.

Si se analiza detenidamente el voto de los doctores Barra y Fayt, se verá que pese al esfuerzo que realizan por circunscribirse a la ley de ejercicio de la medicina (vigente en el año 1993) que brindaba una solución a un eventual y futuro conflicto similar al de Marcelo Bahamondez, no dejan duda acerca de que al causante, de todas maneras, le asistía el derecho a rehusar dicho tratamiento, por su condición esencial de ser humano y su naturaleza individual y social. Además de invocar la letra del artículo 19 de nuestra Constitución Nacional, de innegable espíritu ius naturalista y piedra fundamental, en donde se apoya todo el andamiaje de libertades individuales que gozamos quienes habitamos este país.

Por otro lado, la doctrina sentada en la disidencia, respondió institucionalmente durante largos años hasta que fue convertida en ley por el Congreso de la Nación.

El reproche institucional cuadra, en la demora del Estado para transformar la doctrina sentada en el fallo Bahamondez en ley.

En este sentido, este cuestionamiento es para los tres poderes del estado, porque a los cuatro años de demora que le llevó al Poder Judicial un pronunciamiento definitivo al respecto, se sumaron los veinte años más que les llevó al Poder Legislativo y al Poder Ejecutivo transformar esa doctrina en ley.

ANEXO 05: CARTA DE ACEPTACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA EL RECOJO DE INFORMACIÓN

Chiclayo, 20 de junio del 2020

Quien suscribe DR. Remigio Antonio Alvarado Quijano

AUTORIZA: Permiso para recojo de información pertinente en función del proyecto de investigación, denominado: MODIFICATORIA DEL ART 23 DE LA LEY 29414 EN FUNCIÓN AL USO DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO COMO EXIMENTE DE RESPONSABILIDAD CIVIL.

Por el presente, la que suscribe Dr. R. Antonio Alvarado Quijano, AUTORIZO al alumno: Karol Stephani Velásquez Alvarez, estudiante de la Escuela Profesional de DERECHO y autor del trabajo de investigación denominado: MODIFICATORIA DEL ART 23 DE LA LEY 29414 EN FUNCIÓN AL USO DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO COMO EXIMENTE DE RESPONSABILIDAD CIVIL, al uso de dicha información para efectos exclusivamente académicos de la elaboración de tesis de pre – grado enunciada líneas arriba. De quien solicita.

Se garantiza la absoluta confidencialidad de la información solicitada.

Atentamente

R. Antonio Alvarado Quijano
ABOGADO
ICAL: 4468

Firma