

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE
HUAMANGA**

FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS POLÍTICAS

ESCUELA PROFESIONAL DE DERECHO



TESIS:

La actividad médica como causa del delito de homicidio culposo

Para optar el título profesional de:

ABOGADA

PRESENTADO POR:

Bach. Luz Karen VILLAR DIAZ

ASESOR:

Mtro. Iván CHUMBE CARRERA

AYACUCHO - PERÚ

2024

Dedicatoria

A mis padres por inculcarme la formación, el respeto, la responsabilidad y dedicación que hoy me caracteriza; todos mis logros se los debo a ustedes.

A mis hermanos por estar siempre en los buenos y malos momentos, brindándome su apoyo incondicional; ustedes son mi mayor motivación para continuar con esta hermosa carrera.

A mi abuela, por haber aplaudido mis logros y enseñarme valores que hoy me caracterizan, sé que desde el cielo sigue aplaudiendo cada logro que voy consiguiendo.

Agradecimiento

Habiendo culminado una hermosa etapa de mi vida, deseo agradecer a quienes posibilitaron este sueño y estuvieron conmigo en todo momento, motivándome y dándome fuerzas para continuar. Esta mención con mucho amor para mis adorados padres, hermanos y mi abuela que está en cielo por enseñarme que la perseverancia y las ganas de superación son el éxito en la vida.

ÍNDICE

Dedicatoria.....	2
Agradecimiento.....	3
Resumen.....	11
Abstract.....	13
Introducción	14

Capítulo I

Planteamiento del Problema

1.1. Descripción de la realidad problemática.....	16
1.2. Delimitación de la investigación.....	18
1.2.1. Espacial.....	18
1.2.2. Social.....	18
1.2.3. Temporal	18
1.2.4. Conceptual	19
1.3. Formulación del Problema.....	19
1.3.1. Problema general	19
1.3.1. Problemas secundarios.....	19
1.4. Objetivos de la Investigación.....	20
1.4.1. Objetivo General.....	20
1.4.2. Objetivos Específicos.....	20
1.5. Justificación e Importancia	20
1.5.1 Justificación	20
1.5.2. Importancia	22
1.5.3. Limitaciones.....	23

Capítulo II

Marco Teórico

2.1. Antecedentes de Estudio	24
2.1.1. Antecedentes Internacionales.	24
2.1.2. Antecedentes Nacionales	28
2.2. Bases teóricas	33
2.2.1. Antecedentes históricos	33
2.2.2. Aspecto Legislativo	38
2.2.3. Aspecto Judicial	40
2.2.4. Acto Medico.....	42
2.2.5. Características del Acto médico.....	44
2.2.6. Tipos de Acto médico	44
2.2.7. Los Escenarios Posibles del Acto Médico.	46
2.2.8. Lex Artis	47
2.2.9. Lex Artis ad hoc.	48
2.2.10. Delitos Culposos.	50
2.2.11. Fundamento y casos de incriminación de comportamiento culposos.	51
2.2.12. Clases de Culpa.....	53
2.2.12. Homicidio Culposos	54
2.2.13. La mala praxis médica	59
2.2.14. Responsabilidades del Profesional de Salud.....	63
2.2.15. Responsabilidad penal del profesional en medicina	66
2.2.16. Casación N° 334-2019/Ica	67
2.2.17. Casación N° 2026-2021/San Martín	67
2.3. Definiciones Básicas	68
2.3.1. Código Hipocrático	68

2.3.2. Delitos culposos	68
2.3.3. Homicidio culposo	68
2.3.4. Imputación objetiva	68
2.3.5. Impunidad delictiva	69
2.3.6. Negligencia médica.....	69
2.3.7. Imprudencia médica.....	69
2.3.8. Impericia medica.....	69
2.3.9. Lex Artis	69
2.3.10. Lex Artis Ad Hoc.....	69
2.3.11. Sanción penal médica	70
2.3.12. Tipicidad objetiva	70

Capítulo III

Hipótesis y Variables

3.1. Hipótesis General.....	71
3.2. Hipótesis Especifica.....	71
3.3. Definición conceptual y operacionalización	71
3.4. Operacionalización de Variables e Indicadores	73

Capítulo IV

Metodología de La Investigación

4.1. Tipo, Nivel y Enfoque de Investigación	76
4.1.1. Tipo de Investigación	76
4.1.2. Nivel de Investigación	76
4.1.3. Enfoque de Investigación.....	77
4.2.1. Métodos de la Investigación	78
4.2.2. Diseño de la Investigación.....	78

4.3. Diseño en función al tipo y nivel de investigación.	79
4.4. Población y muestra de la investigación.....	79
4.4.2. Población	79
4.4.3. Muestra	79
4.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	80
4.5.1. Técnicas	80
4.5.2. Instrumentos	80
4.6. Procesamiento y análisis de los datos	80
4.7. Principios éticos.....	81

Capitulo V

Análisis e Interpretación de Resultados

5.2. <u>Análisis</u> de datos	82
5.2. Interpretación de Resultados.....	141
5.3. Contrastación de la hipótesis.	142
5.3.1. Contrastación de la Hipótesis principal	142
5.3.2. Contrastación de las Hipótesis secundarias	143

Capítulo VI

Conclusiones y Recomendaciones

6.1. Conclusiones.....	146
6.2. Recomendaciones	147
Referencias Bibliográficas.....	149
Anexos	154

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Relación de sentencias de homicidio culposo.....	82
Tabla 2. Descripción de los Hechos.....	83
Tabla 3 Norma aplicada	90
Tabla 4 Medios probatorios	95
Tabla 5 Resultado del proceso	116
Tabla 6 Pena de inhabilitación	118
Tabla 7 Reparación civil	119
Tabla 8 Relación entre la Actividad Médica y el Delito de Homicidio Culposo.....	122
Tabla 9 Sentencias judiciales que determinan responsabilidad penal por homicidio culposo en el ámbito médico.....	127
Tabla 10 ¿Considera que la falta de atención adecuada por parte de los profesionales médicos ha sido una causa relevante en los casos de homicidio culposo?	128
Tabla 11 ¿Cree que el incumplimiento de protocolos médicos establecidos ha sido una causa recurrente en los casos de homicidio culposo?	130
Tabla 12 ¿Está de acuerdo en que los profesionales de la salud han realizado intervenciones medicas sin la debida precaución, contribuyendo a los casos de homicidio culposo?	131
Tabla 13 ¿Considera que la falta de capacitación o pericia de los profesionales médicos ha sido un factor importante en los casos de homicidio culposo?.....	133
Tabla 14 ¿Cree que las sentencias emitidas por homicidio culposo identifican claramente los supuestos de culpa que componen este delito, tales como negligencia, imprudencia o impericia?	134
Tabla 15 ¿Considera que, en los casos de homicidios culposo por mala praxis médica se aplican correctamente las agravantes correspondientes?	136
Tabla 16 ¿Está de acuerdo en que la duración de las penas impuestas en las sentencias de	

homicidio culposo asociados a negligencia médica es adecuada?.....138

Tabla 17 ¿Considera que la protección del bien jurídico, la vida ha sido correctamente valorada en los casos de homicidio culposo relacionados con la actividad medica?139

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Norma aplicada.....	94
Figura 2 Medios Probatorios.....	115
Figura 3 Resultado del proceso.....	117
Figura 4 Inhabilitación.....	118
Figura 5 Reparación Civil.....	121
Figura 6 Sentencias judiciales que determinan responsabilidad penal por homicidio culposo en el ámbito médico.	127
Figura 7 ¿Considera que la falta de atención adecuada por parte de los profesionales médicos ha sido una causa relevante en los casos de homicidio culposo?	128
Figura 8 ¿Considera que la falta de atención adecuada por parte de los profesionales médicos ha sido una causa relevante en los casos de homicidio culposo?	130
Figura 9 ¿Está de acuerdo en que los profesionales de la salud han realizado intervenciones medicas sin precaución, contribuyendo a casos de homicidio culposo?	132
Figura 10 ¿Considera que la falta de capacitación o pericia de los profesionales médicos ha sido un factor importante en los casos de homicidio culposo?	133
Figura 11 ¿Cree que las sentencias emitidas por homicidio culposo identifican claramente los supuestos de culpa que componen este delito, tales como negligencia, imprudencia o impericia?	135
Figura 12 ¿Considera que, en los casos de homicidios culposo por mala praxis médica se aplican correctamente las agravantes correspondientes?	136
Figura 13 ¿Está de acuerdo en que la duración de las penas impuestas en las sentencias de homicidio culposo asociados a negligencia médica es adecuada?.....	138
Figura 14 ¿Considera que la protección del bien jurídico, la vida ha sido correctamente valorada en los casos de homicidio culposo relacionados con la actividad medica?	140

Resumen

La presente tesis tiene como objetivo principal identificar la relación que existe entre las actividades médicas y el delito de homicidio culposo en las sentencias expedidas por los Juzgados Unipersonales de Huamanga – Ayacucho, durante el periodo 2022. La hipótesis positiva planteada sugiere que existe una relación significativa entre las actividades médicas y el delito de homicidio culposo, donde la negligencia, imprudencia o impericia del profesional de salud son causas directas de este delito, dependiendo de las circunstancias del caso.

El trabajo se estructura en torno a la revisión de la literatura existente sobre autores y jurisprudencias relevantes respecto a la investigación, proporcionando un marco teórico sólido para el análisis. La metodología de la investigación incluye el análisis de sentencias emitidas por los Juzgados Unipersonales de Huamanga – Ayacucho durante el periodo 2022, así como la realización de encuestas a diversos operadores del derecho como jueces, fiscales, defensores públicos especialistas en el área penal y otros actores claves del sistema judicial. Los resultados esperados buscan implementar programas de capacitación continua y evaluaciones regulares de competencias para los profesionales de la salud. Esto ayudará a mantener actualizados los conocimientos y habilidades necesarias, reduciendo el riesgo de negligencia y mejorando la calidad en la atención médica, lo que conllevará a una protección de la vida humana.

Además, se busca aumentar la concienciación y proporcionar formación a los profesionales de la salud sobre las implicaciones legales de la negligencia, imprudencia y la impericia médica. A través de este estudio, se espera ofrecer una contribución significativa al entendimiento de la relación entre actividades médicas y el delito de homicidio culposo, proporcionando resultados valiosos para el diseño de políticas públicas y prácticas judiciales que promuevan una respuesta más eficaz y justa ante esta problemática legal.

Palabras claves: Actividad médica, negligencia, imprudencia, impericia, homicidio culposo.

Abstract

The main objective of this thesis is to identify the relationship between medical activities and the crime of negligent homicide in the Unipersonal Courts of Huamanga – Ayacucho during the year 2022. The proposed positive hypothesis suggests a significant relationship between medical activities and the crime of negligent homicide, where negligence, recklessness, or lack of skill on the part of healthcare professionals are direct causes of this crime, depending on the circumstances of each case.

The study is structured around a review of existing literature on relevant authors and jurisprudence, providing a solid theoretical framework for analysis. The research methodology includes an analysis of sentences issued by the Unipersonal Courts of Huamanga – Ayacucho during 2022, as well as surveys conducted with various legal operators, including judges, prosecutors, public defenders specialized in criminal law, and other key actors in the judicial system. The expected results aim to implement continuous training programs and regular competency evaluations for healthcare professionals.

This will help keep knowledge and skills updated, reducing the risk of negligence and improving the quality of medical care, thereby protecting human life. Additionally, the study seeks to raise awareness and provide training to healthcare professionals on the legal implications of negligence, recklessness, and lack of skill in medical practice. Through this study, we aim to offer a significant contribution to the understanding of the relationship between medical activities and the crime of negligent homicide, providing valuable insights for the design of public policies and judicial practices that promote a more effective and fair response to this legal issue.

Keywords: Medical activity, negligence, recklessness, lack of skill, negligent homicide.

Introducción

La presente investigación titulada: “La actividad medica como causa del delito de homicidio culposo”, abordará como problema principal lo siguiente: ¿Qué relación existe entre la actividad médica y el delito de homicidio culposo en las sentencias expedidas por los Juzgados Penales Unipersonales de Huamanga – Ayacucho, 2022? Un tema de creciente preocupación debido a la alta incidencia de sucesos vinculados con la mala praxis en el sistema de salud.

Se realizará un análisis jurídico exhaustivo con el fin de comprender los distintos factores que pueden conducir a la mala praxis médica. Este problema no se circunscribe únicamente a los médicos, sino que abarca a todo profesional de la salud responsable de la atención directa al paciente. La conducta de mala praxis deberá ser evaluada en función de las disposiciones del Código Penal, tomando en cuenta una amplia gama de circunstancias y responsabilidades dentro del contexto de la atención médica. Con este objetivo, se han propuesto los siguientes problemas secundarios:

a. ¿La negligencia médica, se relaciona directamente con la comisión de los delitos de homicidio culposo, en las sentencias expedidas por los Juzgados Penales Unipersonales de Huamanga – Ayacucho, 2022?

b. ¿La imprudencia médica, se relaciona directamente con la comisión de los delitos de homicidio culposo, en las sentencias expedidas por los Juzgados Penales Unipersonales de Huamanga – Ayacucho, 2022?

c. ¿La impericia medica se relaciona directamente con la comisión de los delitos de homicidio culposo, en las sentencias expedidas por los Juzgados Penales Unipersonal de Huamanga – Ayacucho, 2022?

La hipótesis general de esta investigación es que la negligencia, imprudencia e impericia se relacionan directamente con la comisión de los delitos de homicidio culposo. Esta

relación se corroborará mediante un análisis de casos judiciales y la revisión de la literatura existente.

La investigación examinará el ordenamiento constitucional y penal nacional, las leyes especiales relacionadas con la práctica médica, así como el derecho comparado en jurisdicciones internacionales relevantes para comprender cómo se regula y sanciona la mala praxis médica.

La metodología de investigación será de carácter descriptivo, enfocándose en un análisis legislativo, doctrinario y jurisprudencial. Se utilizarán estudios de casos, revisión de documentos legales y encuestas con expertos para recopilar y analizar la información relevante.

Capítulo I

Planteamiento del Problema

1.1. Descripción de la realidad problemática

La mala praxis médica es una preocupación global que afecta gravemente la salud pública, especialmente en países sub desarrollados. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que uno de cada diez pacientes experimenta algún daño al recibir atención de salud, causando anualmente la muerte de más de tres millones de personas. En los países de ingresos medios y bajos, el panorama es particularmente alarmante, ya que cuatro de cada cien personas fallecen debido a deficiencias en la atención, y se calcula que aproximadamente el 40% de estos daños serían prevenibles. Algunos de los eventos adversos más frecuentes incluyen errores en la identificación de pacientes, diagnósticos incorrectos, prescripciones inadecuadas, transfusiones de sangre sin un análisis adecuado, y complicaciones evitables en procedimientos quirúrgicos (OMS, 2023).

En el Perú, a menudo se observa en los noticieros situaciones sobre mala praxis médica donde pacientes ingresan a los establecimientos de salud con vida, pero salen de ella en un ataúd. Es común pensar que únicamente los médicos son responsables de la mala praxis, lo cual no corresponde a la realidad. Este estudio pretende ofrecer una explicación jurídico-social más completa sobre los factores que intervienen en la mala praxis, reconociendo que este problema involucra a diferentes profesionales de la salud, y no solo a los médicos.

En muchos establecimientos de salud en el Perú, especialmente en zonas rurales, no siempre hay médicos disponibles. A menudo, estos centros están atendidos por enfermeras, obstetras o técnicos en salud, quienes deben brindar atención inmediata y de emergencia donde muchas veces se observa que cometen omisiones dentro de sus funciones, llevando consigo consecuencias irreparables para la vida el cuerpo y la salud de las personas. Este personal

realiza las primeras atenciones y, si es necesario, deriva a los pacientes a niveles superiores de salud donde hay médicos disponibles. Sin embargo, incluso en estos establecimientos, a menudo falta el equipo y material necesarios para una atención óptima, lo que puede llevar a consecuencias irreparables para los pacientes.

En este análisis, no se enfocará exclusivamente en el profesional médico como principal responsable de una posible mala praxis. En su lugar, se empleará el término “mala praxis del personal de salud” para abarcar a todos los profesionales implicados. Cabe subrayar que el personal de salud se forma para tratar y salvar vidas, sin intención de causar daño. No obstante, algunos pueden incurrir en negligencia, imprudencia o falta de habilidad, resultando en conductas que, bajo el sistema penal peruano, se consideran homicidio y lesiones culposas. Se considera que estas acciones deberían ser tipificadas con mayor especificidad, de forma similar a como se regula el delito de aborto.

Cualquiera de nosotros podría verse en esta situación, lo que despierta el interés por entender las verdaderas causas detrás del comportamiento del médico o del personal de salud implicado. A través de esta tesis, se busca demostrar cuáles son las causas reales que originan las conductas denunciadas como mala praxis médica, para que la población pueda tener una comprensión más clara de estos casos.

La investigación se centra en varios problemas clave. En los centros de salud del país, y particularmente en Ayacucho, hay trabajadores de la salud con distintos niveles educativos, que incluyen tanto a graduados de universidades como de institutos superiores. Aunque muchos tienen un genuino deseo de mejorar, también se han detectado casos de estudios a distancia e incluso de títulos falsificados. Es esencial analizar la formación académica de estos profesionales y revisar los materiales, herramientas y equipos médicos que utilizan, con el objetivo de evaluar la calidad de la atención que brindan. La salud y el bienestar de los pacientes

dependen de su trabajo, no solo desde el punto de vista del cumplimiento de normativas, sino también desde una perspectiva humana, para reducir o prevenir acciones que puedan comprometer la vida y la salud de las personas.

Los factores mencionados previamente pueden considerarse como variables de estudio, permitiéndonos plantear hipótesis que, de ser validadas, podrían ayudar a reducir la ocurrencia de delitos de mala praxis médica. El objetivo final de esta investigación es proponer soluciones o alternativas que contribuyan a mejorar la calidad de los servicios médicos, fortaleciendo la responsabilidad de los profesionales de la salud y garantizando el cumplimiento de los estándares éticos y legales en la atención al paciente, para prevenir prácticas negligentes.

Las respuestas frente a un caso de mala praxis médica pueden diferir entre los familiares, los profesionales de la salud, las autoridades del sector, los jueces del Poder Judicial y el público en general. Las explicaciones actuales sobre la responsabilidad en tales situaciones resultan inadecuadas, debido a la ausencia de una legislación específica y claramente definida.

1.2. Delimitación de la investigación

1.2.1. Espacial

La presente investigación se efectuará en Región de Ayacucho – Huamanga específicamente en los Juzgados Penales Unipersonales.

1.2.2. Social

Comprende las víctimas del delito de homicidio culposo.

1.2.3. Temporal

Esta investigación abarcará las sentencias emitidas durante el año 2022.

1.2.4. Conceptual

En el estudio se examinará las sentencias y la doctrina diversas sobre el tema materia de estudio.

1.3. Formulación del Problema

1.3.1. Problema general

¿Qué relación existe entre la actividad médica y el delito de homicidio culposos, en las sentencias expedidas por los Juzgados Penales Unipersonales de Huamanga – Ayacucho durante el periodo 2022?

1.3.1. Problemas secundarios

Problema específico 1

¿La negligencia médica se relaciona directamente en la comisión de los delitos de homicidios culposos, en las sentencias expedidas por los Juzgados Penales Unipersonales de Huamanga – Ayacucho durante el periodo 2022?

Problema específico 2

¿La imprudencia médica, se relaciona directamente en la comisión de los delitos de homicidio culposos, en las sentencias expedidas por los Juzgados Penales Unipersonales de Huamanga – Ayacucho durante el periodo 2022?

Problema específico 3

¿La impericia medica se relaciona directamente en la comisión de los delitos de homicidio culposos, en las sentencias expedidas por los Juzgados Penales Unipersonales de Huamanga – Ayacucho, durante el periodo 2022?

1.4. Objetivos de la Investigación

1.4.1. Objetivo General

Identificar qué relación existe entre las actividades médicas y el delito de homicidio culposo, en las sentencias expedidas por los Juzgados Penales Unipersonales de Huamanga – Ayacucho, durante el periodo 2022.

1.4.2. Objetivos Específicos

Objetivo Especifico 1:

Identificar qué relación existe entre la negligencia médica y el delito de homicidio culposo, en las sentencias expedidas por los Juzgados Penales Unipersonales de Huamanga – Ayacucho, durante el periodo 2022.

Objetivo Especifico 2:

Identificar qué relación existe entre la imprudencia médica y el delito de homicidio culposo, en las sentencias expedidas por los Juzgados Penales Unipersonales de Huamanga – Ayacucho, durante el periodo 2022.

Objetivo Especifico 3:

Identificar qué relación existe entre la impericia médica y el delito de homicidio culposo, en las sentencias expedidas por los Juzgados Penales Unipersonales de Huamanga – Ayacucho, durante el periodo 2022.

1.5. Justificación e Importancia

1.5.1 Justificación

a. Justificación Práctica

Respecto a la justificación practica “Se refiere a que el trabajo de investigación servirá para resolver problemas prácticos, es decir, resolver el problema que es materia de

investigación” (Carrasco,2005,p.119). La investigación contribuirá a la identificación de las causas más comunes de negligencia médica en las sentencias expedidas por los Juzgados Unipersonales de Huamanga – Ayacucho, ofreciendo recomendaciones prácticas para mejorar los estándares médicos y judiciales. Este estudio ayudará a médicos y jueces a prevenir casos de homicidio culposo mediante capacitaciones y revisiones periódicas de protocolos médicos. Esta investigación busca ofrecer una comprensión clara de las circunstancias bajo las cuales la negligencia, imprudencia e impericia médica pueden ser causas del delito como homicidio culposo, proporcionando herramientas tanto para los profesionales de la salud como para los operadores de justicia con el propósito de identificar, prevenir y actuar frente a estos casos. Asimismo, se pretende contribuir a la formación y capacitación de los profesionales médicos, ayudando a disminuir la incidencia de estos eventos mediante la promoción de prácticas más seguras y responsables.

b. Justificación Teórica

También llamada justificación científica, “Se sustenta en que los resultados de la investigación podrán generalizarse e incorporarse al conocimiento científico y además servirán para llenar vacíos o espacios cognoscitivos existentes” (Carrasco,2005,p.119). En el ámbito teórico, esta investigación se basa en la necesidad de aclarar y delimitar los conceptos jurídicos vinculados con la responsabilidad penal en el contexto de la práctica médica. El homicidio culposo, en el contexto de la actividad médica, presenta una serie de complejidades que requieren un análisis detallado desde una perspectiva doctrinal y jurisprudencial. Este estudio pretende contribuir al desarrollo de la doctrina penal en lo que respecta a la “negligencia, imprudencia e impericia médica y su relación con el delito de homicidio culposo”, abordando las diferentes interpretaciones que existen en la jurisprudencia y proponiendo una sistematización que permita una aplicación más coherente y justa del derecho penal.

c. Justificación Metodológica

Respecto al concepto de justificación metodológica Carrasco (2005) refiere que:

Si los métodos, procedimientos y técnicas e instrumentos diseñados y empleados en el desarrollo de la investigación, tienen validez y confiabilidad, y al ser empleados en otros trabajos de investigación resultan eficaces, y de ello se deduce que pueden estandarizarse, entonces podemos decir que tiene justificación metodológica (p.119).

La investigación se desarrollará bajo un enfoque cuantitativo. Se recurrirá a la revisión de casos emblemáticos y se analizarán sentencias relevantes para comprender cómo se ha venido interpretando este delito. Además, se realizarán encuestas mediante cuestionario a expertos en derecho penal. Este enfoque metodológico permitirá no solo describir y analizar el marco legal actual, sino también identificar lagunas legales y proponer mejoras que contribuyan a una mejor administración de justicia en estos casos.

1.5.2. Importancia

Los propósitos de la investigación y su alcance permitirán avances en los siguientes aspectos:

a) Se enriquecerá la ciencia penal respecto al delito imprudente en el ámbito médico, facilitando que estudiantes, jueces, ciudadanos y abogados adquieran un mayor conocimiento sobre la realidad jurídica provincial en relación a este tema.

b) Se contribuirá a que las decisiones judiciales futuras se vean mejoradas, promoviendo así una adecuada aplicación de la norma jurídica bajo estudio.

c) Se fortalecerá la formación de los futuros profesionales del Derecho en este ámbito específico.

d) Se facilitará la comprensión de las dificultades y limitaciones presentes en el tema objeto de estudio.

1.5.3. Limitaciones

Al comienzo del estudio, las actividades preliminares no han presentado limitaciones significativas; no obstante, se han identificado ciertos desafíos metodológicos que fueron abordados a través de estudios y capacitaciones. Se destacaron dos posibles limitaciones: el acceso a expedientes judiciales con sentencias firmes, dado que estos casos son reservados y escasos en la ciudad de Huamanga; y la distancia entre el investigador principal y dicha ciudad, lo cual limitó su disponibilidad de tiempo. Además, realizar encuestas directas a jueces y fiscales fue una tarea compleja debido a sus ocupadas agendas y actividades de campo. A pesar de ello, se coordinó eficientemente para asegurar una adecuada recolección de datos. Otra limitación importante fue la escasa bibliografía y antecedentes de investigaciones locales sobre el tema. Estas dificultades fueron superadas con un cronograma bien estructurado y el apoyo de profesionales capacitados.

Capítulo II

Marco Teórico

2.1. Antecedentes de Estudio

2.1.1. *Antecedentes Internacionales.*

Calvo y Godoy (2015) en su tesis de grado titulada “Negligencia médica un tema complejo” de la Universidad de Chile. año 2015, en la ciudad de Santiago, para lograr el grado de Licenciados en Ciencias Jurídicas y Sociales, presentaron como objetivo general analizar la negligencia médica y sus vacíos legales en la normativa chilena. El método de investigación que se utilizó es de nivel descriptivo, dentro del paradigma cuantitativo, la población se compuso de expedientes judiciales de casos de negligencia médica que culminaron en muertes. Los investigadores llegaron a la siguiente conclusión:

La práctica de la medicina actualmente se ha deshumanizado, pues se ha perdido, evidentemente, la relación médico paciente; convirtiéndose en una relación meramente contractual y este es el principal motivo del sin número de demandas, conflictos y querellas que se han desencadenado a nivel mundial contra los médicos. Afirmando con ello que el tema de negligencia médica es de suma complejidad. (p. 107)

Rodríguez (2015) en su tesis “Análisis Jurídico del Tipo Penal de Homicidio Culposo por Mala Práctica Profesional del Médico en el Código Orgánico Integral Penal”. Año 2015, Universidad Internacional de Ecuador para lograr el título de abogada de los tribunales y juzgados, la autora arribó a las siguientes conclusiones:

Respecto a las modalidades de conducta que se desarrolla en el primer capítulo de este trabajo; se concluye que los delitos de homicidio culposo del profesional de la salud, por lo general, por no decir siempre, recaerán bajo la modalidad de conducta omisiva, específicamente en la omisión impropia, puesto que en ésta surge la figura de la Posición de

Garante exigida en el médico con relación a su paciente, posición que le otorga deberes jurídicos de actuar para precautelar la vida del paciente, y de no hacerlo recae en un delito omisivo.

Desde el advenimiento del Código Orgánico Integral Penal la culpa debe analizarse en la tipicidad subjetiva, y relacionándolo con el tema médico para establecer una punibilidad imprudente se debe incumplir con el deber objetivo de cuidado lo cual abarca la *lex artis* y protocolos médicos que cada galeno está obligado a seguir, adicionalmente es preciso considerar que para una correcta imputación se requiere del análisis del deber subjetivo de cuidado puesto determina la capacidad del galeno para cumplir sus funciones.

Con respecto al consentimiento informado, se lo puede concebir como una limitación a la posible punibilidad del médico, puesto que este determina una posibilidad de riesgo que permite el paciente, en este caso solo se le puede imputar al galeno respecto a la infracción del deber objetivo de cuidado, más no por el resultado lesivo (causalidad entre la imprudencia y el resultado).

Como se consideró en el caso específico de homicidio por mala práctica profesional del médico, existe un desconocimiento por parte de los operadores de justicia en cuanto a la nueva dogmática del Código Integral Penal.

El principio de confianza en relación al médico, requiere un análisis minucioso, puesto que el mismo no exime al médico tratante de responsabilidad penal, ya que en la doctrina surge la división de trabajo horizontal como limitante de dicho principio, en el que el médico es responsable de vigilar a su equipo de trabajo e incluso intervenir en caso de presentarse cualquier eventualidad.

Del homicidio culposo cualificado establecido en el tercer inciso del artículo 146 del Código Orgánico Integral Penal, se llega a la conclusión, de que dicho inciso es ilegal, pues

sus preceptos son inciertos lo que provoca una sobre punición en las actuaciones de los galenos.
(pp. 95 y 96)

Se optó por considerar esta tesis debido a su pertinencia en la presente investigación, nos brinda información teórica y metodológica respecto al tema materia de investigación, asimismo nos permite realizar una comparación con la legislación ecuatoriana.

Bastidas (2019) en su tesis “Situación actual de la mala práctica médica en Ecuador: factores que inciden en su generación, control y sanción”, Universidad de las Américas, Quito – Ecuador. Desde 2014, en Ecuador, donde en su art. 146° del Código Orgánico Penal establece sanciones de 3 a 5 años de cárcel para quienes, por mala práctica profesional, causen la muerte de una persona. Inicialmente, los casos de mala práctica médica se tratan de manera administrativa, y solo en última instancia se aplican sanciones penales. Esta investigación busca evidenciar la situación actual de la mala práctica médica en Ecuador, su control y sanción, profundizando en los factores que influyen en estos casos mediante el análisis de ejemplos concretos. El marco conceptual incluye una revisión del estado del arte basada en investigaciones académicas y periodísticas, además de conceptos como negligencia médica, mala práctica y dolo. La investigación adopta un enfoque metodológico cualitativo, utilizando entrevistas a médicos y profesionales de la salud judicializados por este delito, abogados especializados, autoridades judiciales, colegios de médicos y familiares de víctimas de negligencia médica como principales fuentes.

Barahona (2021) en su investigación “La mala práctica médica y el derecho a la integridad personal frente al deber objetivo de cuidado” año 2021, Universidad Nacional de Chimborazo, Riobamba – Ecuador, para obtener el título de abogada de los tribunales y Juzgados de la República del Ecuador, tuvo como objetivo general determinar las características de la mala práctica médica y el derecho a la integridad personal frente al deber

objetivo de cuidado y su incidencia en los deberes constitucionales, la investigación, es de tipo documental-bibliográfico, de campo, básica y descriptiva, de diseño no experimental, de enfoque cuantitativo; para la recopilación de la información se aplicará un cuestionario y el tratamiento de los datos se lo realizará a través de técnicas cálculos, sistematizaciones y métodos. La investigadora llegó a las siguientes conclusiones:

En conclusión, la mala práctica médica, demuestra un gran desinterés en el gremio de médicos, ya que carece de información sobre el deber objetivo de cuidado y la integridad personal, así lo demuestra la inexistencia de jurisprudencia en el Ecuador, por la falta de información oportuna al momento de la elaboración de historias clínicas, el incumplimiento del protocolo o Lex Artis, es algo que debe evitarse para que no exista una vulneración al derecho a la vida.

En la legislación ecuatoriana existen vulneraciones en los derechos constitucionales, uno de ellos es el derecho a la vida, el cual se puede apreciar que existen vacíos legales al tratarse de delitos culposos por la inobservancia del deber objetivo de cuidado, causando lesiones parciales o permanentes a un paciente por acciones innecesarias, peligrosas e ilegítimas.

El concepto de la mala práctica médica y derecho a la integridad personal frente al deber objetivo de cuidado se relaciona con el racional cuidado que debe observar todo individuo en relación y ejecución de sus acciones para evitar desenlaces perjudiciales en contra del bien jurídico, en este caso la vida y los derechos de la víctima (p.47).

Se optó por considerar esta tesis debido a su pertinencia en la presente investigación, nos brinda información teórica y metodológica respecto al tema materia de investigación, asimismo nos permite realizar una comparación con la legislación ecuatoriana.

Momblanc (2020), en su investigación titulada “Una necesaria aproximación a la responsabilidad penal por mala praxis médica” En la Universidad de plata, Argentina. Estas reflexiones abordan uno de los temas más controvertidos en la historia de las ciencias jurídicas en relación con la medicina: la responsabilidad médica. En la sociedad contemporánea, este tema ha ganado relevancia debido a la creciente judicialización de la medicina, especialmente en el ámbito penal, donde el debate académico sobre la imprudencia médica es cada vez más amplio y diverso. El artículo sistematiza, mediante un estudio doctrinal, exegético y comparado, los fundamentos teóricos clave de la responsabilidad jurídica, el concepto de mala praxis médica, las diferentes posturas sobre su penalización, y la importancia de clasificar la imprudencia en el análisis de la mala praxis médica.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Zegarra (2023) en su investigación “Necesidad de tipificar el delito de negligencia médica por inobservancias de reglas de cuidado como delito de infracción culposa agravada”. Año 2023, Universidad Privada Antenor Orrego, en la ciudad de Trujillo, para optar el título profesional de abogado, señala como objetivo general de la investigación “Determinar la necesidad de la incorporación de la inobservancia de Reglas de Profesión Médica con resultado lesivo a la vida o al cuerpo y la salud por negligencia como tipo penal de infracción culposa agravada en nuestra legislación nacional”; el diseño de investigación fue cualitativo, la muestra se refiere a la identificación de contenido teórico relacionado específicamente con los delitos culposos tipificados en nuestra legislación sustantiva contemplados en el Código Penal y la incorporación de agravante en los casos de infracción del deber de cuidado por negligencia médica; el instrumento fue la ficha de recolección de datos, los autores concluyeron de la siguiente manera:

Se debe incluir en nuestra legislación penal sustantiva agravante por infracción del deber de cuidado a título de negligencia médica en los delitos de homicidio culposo y lesiones

culposas, incrementando la pena mínima a cuatro años no menor de seis años y establecer como pena principal la de inhabilitación por el plazo de la condena conforme al art. 36 inciso 4 del Código Penal. (pp. 110 y 111)

Se cree conveniente hacer mención a esta tesis como antecedente, puesto que, la investigación realizada es reciente; asimismo aportara conocimientos teóricos, doctrinales y jurisprudenciales que nos permitirá ampliar nuestra base de datos.

Bottoni (2022), en su tesis “Mala praxis y responsabilidad penal del médico en los delitos de homicidio culposo en el Hospital Regional de Huacho (Huacho 2019-2020)”, año 2022, Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, en la ciudad de Huacho, para optar el título profesional de abogada, señalo como objetivo general establecer de qué manera la mala praxis trae como consecuencia la responsabilidad del médico en los delitos de homicidio culposo en el Hospital Regional de Huacho 2019-2020, el diseño de investigación fue aplicada, explicativa, cuantitativo, no experimental-transversal, la muestra fue probabilística que consistió en 1,1130 abogados registrados en el Colegio de Abogados de Huara, donde participaron fiscales y jueces. La investigación arribo a las siguientes conclusiones:

En el Código Penal de Perú específicamente en la cláusula que habla respecto a las Responsabilidades de los médicos en el Delito de Homicidio Culposo, se ve afectado por el empirismo tanto aplicativo como normativo, los cuales explican la correcta aplicación e interpretación del Art 111 C.P por parte de los responsables ante la sanción de los galenos responsables de homicidio culposo.

Hay casos de nivel nacional de Mala Praxis y delitos de homicidio culposo por parte de los galenos, Con mi investigación busco ayudar a fomentar una medida preventiva y que de esta manera los profesionales médicos a sumar responsabilidades.

Este trabajo de investigación nos permite realizar un análisis de diferentes definiciones, bienes jurídicos protegidos, en este caso el bien jurídico sería el paciente, la responsabilidad civil y penal médica, características y tipos de conducta médica, también la importancia de la aplicación de la ética médica y como está ha ido evolucionando alrededor de los años, por otro lado, también se estudiará el uso de la normativa, la interpretación de las normas internas correspondientes.

Los médicos y personal administrativo tengan como prioridad elevar los estándares de atención y calidad, así mismo la implementación de seguros que puedan ayudar de forma social a los familiares de las víctimas (pp.66 y 67).

Sánchez (2017) en su tesis de investigación “Negligencia Médica y la Necesidad de Regulación como Tipo Penal Específico en la Legislación Peruana”. año 2017, Universidad Cesar Vallejo, en la ciudad de Trujillo, para obtener el título profesional de Abogada, tuvo como objetivo general determinar la necesidad de regular un tipo penal específico para negligencia médica en el Código Penal peruano, por ello su población se conformó por profesionales expertos en derecho penal y en investigación de hechos delictivos como son los homicidios culposos, causados por negligencia médica, el método de investigación que realizo fue descriptiva; como población se consideró a las Fiscalías Provinciales Penales Corporativas de Trujillo, así como Jueces Penales de la Corte Superior de Justicia de La Libertad y abogados encargados de atender quejas de ciudadanos en entidades del Estado como Defensoría del Pueblo, el investigador utilizo el cuestionario como instrumento de recolección de datos, llegando a las siguientes conclusiones:

De la investigación realizada y los datos obtenidos, se concluye que existe la necesidad de regular un tipo penal específico para negligencia médica, con la finalidad de garantizar más allá de una sanción ejemplar para quienes infringen el deber de cuidado, es el de velar y

garantizar un servicio de salud responsable, ético y humano por parte de los médicos en nuestro país.

El artículo 111° del Código penal peruano a decir de los expertos en la materia resulta insuficiente con respecto a la sanción para los médicos que resulten acusados y sentenciados por homicidio culposo causado por negligencia médica, ya que sancionar a alguien de 1 a 4 años de pena suspendida al matar a alguien a quien debió cuidar resulta completamente benévolo para los médicos.

En los países de Chile, Ecuador y México, existe una tipificación específica para los casos de homicidio y lesiones causadas por negligencia médica, donde se establecen criterios de sanciones como cárcel e inhabilitación con muchos más años que en nuestro código, que aún se establece este delito como tipo base en el código penal.

La doctrina con respecto a la regulación de la negligencia médica en el Perú sostiene que el establecer tipos penales específicos no solucionaría el problema, sino que es necesario una correcta regulación y supervisión de los servicios de salud por parte del Estado.

Durante los dos últimos años 2015 y 2016, el número de denuncias ante el Ministerio Público, si bien es cierto se incrementó con respecto a los años anteriores, aún es poco, considerando que estos hechos ocurren todos los días, siendo una de las principales razones, a decir de los mismos entrevistados, que la gente no confía en la justicia del país.

Una de las principales razones por las que se archiva un caso de homicidio por negligencia médica o del que se pierde en el juicio es por el informe médico pericial, que es realizado por médicos legistas que no tienen las especialidades que se investigan en los casos.

Se establece este trabajo de investigación como antecedente debido a su pertinencia, de tal manera que contribuirá en el aspecto teórico, doctrinal y nos permitirá realizar una comparación en cuanto a las conclusiones adquiridas.

Candia (2016) en su tesis “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”, año 2016, Universidad Andina Nestor Cáceres Velásquez, en la ciudad de Puno, para lograr el título profesional de Abogado, presento como problema ¿Cómo el desconocimiento jurídico del paciente para proceder a la reparación del daño en la mala praxis médica incide en la impunidad de la negligencia médica en el hospital Seguro Social de Salud, EsSalud – Puno? El método de investigación que se utilizo es de nivel descriptivo, dentro del paradigma cuantitativo. El investigador arribó a las siguientes conclusiones:

Una conducta será considerada imprudente, cuando entre otras cosas, se ha infringido el deber de cuidado. En el ejercicio de la Medicina se puede considerar que es casi infinito el número de técnicas y protocolos que deben tenerse presentes en el momento de realizar una de las tantas actividades que impone el desarrollo del ejercicio de esta profesión. Lo anterior, por lo tanto, implica que se presenten dificultades de tipo teórico y práctico que dificultan el establecimiento y la delimitación del “deber de cuidado” en la actividad médica.

Se ha decidido tomar como antecedente a esta tesis porque es pertinente en la investigación ya que abarca el ámbito médico público, realza la conducta jurídicamente apropiada que debe tener el médico y enfatiza en las obligaciones en las que debe incurrir el mismo y el resto del personal médico como es la debida información de las intervenciones que se le realizará al paciente.

Díaz (2015) en su tesis “Error de diagnóstico y responsabilidad médica en el hospital regional docente clínico quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo 2015”, año 2015, Universidad de Huánuco, en la ciudad de Huánuco, para lograr el título profesional de Abogado, consigno como objetivo general determinar la relación que existe entre el error de diagnóstico y la responsabilidad civil médica en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo 2015, la investigación fue cuantitativa, la población se conformó por todos los médicos que laboran en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo, que laboran durante el mes de noviembre de 2015, conformado por 132 médicos, el instrumento utilizado fue la encuesta. El investigador concluyo de la siguiente manera:

El valor fundamental que se le asigna a la vida humana no se compara con ningún otro, siendo ello así, el deber del médico se encuentra estrechamente vinculada con el derecho a la vida, de esta manera se considera que todo ser humano sin excepción tiene derecho a un trato y cuidado especial en las instalaciones de un centro hospitalario, con el cuidado del personal médico altamente capacitado con estudios y conocimientos bastos que puedan desempeñar en la práctica cuando traten a un paciente (p.86).

Se ha decidido tomar como antecedente a esta tesis porque abarca el entorno de la investigación al afirmar que los médicos deben tener un pacto social el cual brinde seguridad y responsabilidad a todas las personas que se someten a intervenciones o diagnósticos en las entidades médicas.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Antecedentes históricos

Antiguamente, en la civilización mesopotámica, la medicina estaba relacionada con la magia que se utilizaba contra los espíritus malignos, esa civilización consideraba que las

enfermedades eran provocadas por demonios que había ingresado al cuerpo de una persona, por ello la forma más sencilla de curar era obligando al demonio marcharse, prueba de ello, se encuentran conjuros sumamente detallados en los papiros. (Jaramillo, 2001). Estando a ello, aun en la actualidad, varios siglos después, podemos encontrar grupos religiosos y católicos que practican actos similares al conjuro de aquellas épocas.

Teniendo en cuenta que la práctica de la medicina es de data muy antigua, y para mayor entendimiento, Jaramillo (2001) refiere al respecto que:

Por esa misma época la Medicina Egipcia era ante todo mágico religiosa y los que trataban a los enfermos eran sacerdotes entre los que estaban adivinos, que interpretaban los augurios y predecían el curso de las enfermedades. Posteriormente los egipcios superaron la magia y aparecieron los médicos sacerdotes, quienes comenzaron a dar medicamentos como el yodo para tratar los bocios, laxantes, eméticos y a hacer operaciones. Las primeras trepanaciones de cráneo con evidencias de que algunos pacientes sobrevivieron fueron realizadas por ellos. (p. 115)

Asimismo, se añade que históricamente, el tema de la responsabilidad culposa del profesional que practica la medicina se remonta a civilizaciones antiguas como la cultura Egipcia y Grecia. Por ello se tiene textos narrados por Plutarco sobre un médico que fue mandado a crucificar por Alejandro Magno por abandonar a un enfermo para ir al teatro, provocando así la muerte del paciente.

En el antiguo Egipto, la medicina se desarrolló ampliamente y poco a poco fue evolucionando, al respecto Lain (1978) refiere que:

La farmacología se desarrolló ampliamente en el antiguo Egipto; así lo demuestra, tanto el contenido de los papiros, el prestigio de Egipto, “país cuya fértil tierra produce muchísimos fármacos” y donde “cada hombre es un médico”, entre los más antiguos

griegos (Od. IV, 229). Hasta setecientos nombres de medicamentos vegetales, minerales y animales; algunos no identificables han recogido en los papiros H. Grapow y H. Von Deines. El empirismo, la magia y la imaginación se mezclaron de muy varios modos en su procedencia y en su empleo. Parece muy probable que junto a los médicos hubiese personas especializadas en la preparación de los remedios medicamentosos. (p.21)

En el antiguo Egipto, los sacerdotes conservaban con gran cuidado una serie de reglas que definían cómo debían actuar los médicos frente a enfermedades o lesiones. Si el médico se ceñía a estas directrices, quedaba libre de cualquier responsabilidad, incluso si el paciente fallecía. Sin embargo, si se apartaba de dichas normas, sin importar el desenlace, enfrentaba castigos severos. Aun cuando no comparto la idea de tales castigos, pues los tiempos han evolucionado, resulta evidente que la labor médica estaba reglamentada de manera muy específica, algo que actualmente no ocurre en el Código Penal Peruano. Este enfoque debería ampliarse, evitando centrarse exclusivamente en los médicos y considerando de manera más integral a todos los profesionales que trabajan en áreas vinculadas con la vida y la salud de las personas, especialmente al personal de salud que tiene contacto directo con los pacientes.

Asimismo, en Roma se establecieron reglas para proteger a los pacientes, estas reglas se encontraban tipificadas en la famosa “Ley Aquilia”, al respecto Ferreres (2014) señala que:

La denominada Ley Aquilia (Roma, siglo III a.C.) protegía a los pacientes de la negligencia o imprudencia del accionar médico con normas básicas sobre el concepto de responsabilidad. Asimismo, se admitía que la relación médico-paciente era una forma de arrendamiento de servicios, un contrato consensual de uso frecuente, de gran utilidad práctica y para el cual no se exigían formalidades especiales, pudiendo manifestarse el consentimiento por cualquier medio. (p.2)

Siendo ello así, existieron muchas referencias respecto a los errores cometidos por los médicos ya sea por falta de experiencia o cuidados, estos actos se dramatizaron en diferentes obras literarias y teatros.

El concepto de responsabilidad médica en el ámbito legal tiene sus raíces en Francia, destacando los procesos judiciales contra los doctores Helie y Thoret Noroy en los años 1825 y 1830, respectivamente. Fue a partir de estos casos que se consolidó la noción de “responsabilidad médica”. En particular, en la sentencia emitida contra el Dr. Thoret, se mencionó: “El demandado ha sido estimado culpable de actuación negligente al no aplicar el tratamiento indicado para la ruptura de venas y también por haber abandonado al enfermo. Existió de su parte torpeza, negligencia grave, falta grosera e indiferencia” (Ferrerros, 2014).

La intervención judicial provocó una respuesta por parte de la Academia de Medicina, que sostuvo la posición de que el médico no debería ser considerado responsable. Desde nuestra perspectiva, esta visión sobre el tratamiento de la actuación, que como se mencionó previamente, no se limita solo al médico, sino que incluye a todos los involucrados en el área de la que esté relacionado con la protección de la salud y el bienestar de las personas, debería ser objeto de una tipificación específica.

Para los fines de esta investigación, compartimos la perspectiva de varios autores que afirman que la práctica médica va más allá de la mera aplicación de principios científicos a una condición biológica particular. El paciente es el eje central de atención, y el objetivo permanente es promover su bienestar. Aunque en teoría el propósito de la medicina parece evidente, mantener este enfoque resulta más complejo debido a las presiones inherentes a la práctica médica. En este contexto, el médico debe actuar como defensor del paciente, enfrentándose a la enfermedad con un enfoque centrado en la persona y no únicamente en la dolencia.

El paciente es aquella persona que requiere la atención de un médico, o del personal asistencial del sector salud, debido a un problema de salud. Busca ser escuchado, esperando que sus miedos e inquietudes encuentren una respuesta. Los pacientes, en general, desean que los médicos se interesen en ellos como personas. Esperan que las competencias profesionales combinen lo mejor de la ciencia y las tecnologías médicas. Quieren recibir explicaciones claras sobre la posible causa de su condición y sobre lo que les depara el futuro. Lo que más temen es sentirse desamparados. Sin embargo, para cada paciente, estos deseos y expectativas pueden tener distintos niveles de relevancia.

El médico es un profesional que practica la medicina tanto como ciencia como arte, en una profesión con orígenes que se remontan a tiempos antiguos. Las normas que regulaban esta práctica ya existían, aunque sorprendentemente no están tipificadas en la actualidad, como se mencionó en la introducción de las bases teóricas. Al ingresar a esta profesión, el médico asume un compromiso con valores firmemente establecidos, principios éticos de conducta y una serie de responsabilidades.

La medicina, como servicio público, es una profesión orientada al servicio que no existe para sí misma, sino en beneficio de los demás, tal como lo establece la normativa vigente. En nuestro país, la práctica médica está regulada por la Ley General de Salud, Ley N° 26842, de la cual se derivan reglamentaciones como las del Colegio Médico del Perú, que estipulan los protocolos y procedimientos que deben seguirse. Además, cabe destacar que la medicina tiene tres responsabilidades esenciales: generar y enseñar conocimientos científicos; aplicar dichos conocimientos para mejorar la salud individual o comunitaria; y evaluar la idoneidad ética y moral de cada acto médico que impacte directamente en otra persona.

Al considerar la relación entre el paciente, el médico y el abogado, es importante reflexionar que, en ciertas circunstancias, ni el médico ni el abogado pueden aliviar de

inmediato el sufrimiento o las expectativas de quien padece una enfermedad o de quien espera una solución a un problema jurídico. Por esta razón, ambos profesionales deben integrar una dimensión ética en su tratamiento y asesoría técnica, respetando siempre una escala de valores. Además, es fundamental que promuevan la colaboración, con el objetivo de beneficiar al paciente o cliente como ser humano integral.

2.2.2. Aspecto Legislativo

En relación con los delitos culposos, ámbito en el que la legislación peruana ha enmarcado esta tesis, específicamente en cuanto a la mala praxis médica o del personal de salud, se puede afirmar que la conducta culposa se caracteriza por ser una acción peligrosa que, aunque no tiene la intención de afectar un bien jurídico, termina causando un daño real a este debido a la falta de cuidado o a la falta de diligencia exigida “La culpa cobra sus bases de la previsibilidad vinculada con un determinado vicio de la voluntad a partir del cual se ha omitido voluntariamente aquello que debía prever lo previsible” (Plascencia, 2004, p.122). estando a ello, se añade que son los accidentes ocasionados por vehículos motorizados los que dan origen a los delitos culposos, de modo que la legislación busca darle un tatro especial.

En el ámbito de los delitos culposos, la legislación comparada distingue entre dos enfoques: “el sistema de incriminación abierta y el sistema de número cerrado”. En el primero, se permite una sanción general de la imprudencia mediante cláusulas generales asociadas a cada artículo que define delitos dolosos. Por otro lado, el sistema de número cerrado (el sombreado y la cursiva son nuestras) establece que únicamente son punibles los delitos que, en su forma culposa, están específicamente contemplados en la parte especial del Código Penal o en leyes especiales. Esta última es la postura adoptada por nuestra legislación, reflejada en el artículo 12° del Código Penal.

Con base en lo expuesto anteriormente, se puede concluir que la estructura de un delito culposo se compone de una dimensión objetiva y una dimensión subjetiva. La parte objetiva supone la infracción de un deber de cuidado y la producción de un resultado típico. Por lo tanto, Plascencia (2004) señala que:

La parte objetiva se traduce en la infracción de un deber de cuidado (desvalor de acción) y el resultado de la parte objetiva de un hecho previsto en un tipo doloso (de valor de resultado), mientras que la parte subjetiva, que requiere el elemento positivo de haber querido la conducta descuidada, ya sea con conocimiento del peligro que en general entraña (consciente) o sin el (inconsciente), y el elemento negativo de no haber querido el autor cometer el hecho resultante. (pp. 124 y 125).

Según lo expresado por el autor, se puede entender que la parte subjetiva del delito culposo implica dos aspectos: uno negativo, que consiste en la falta de dolo respecto al acto realizado; y uno positivo, en el que se considera que el agente actuó de manera negligente, ya fuera consciente o inconsciente del peligro que su conducta representaba.

Para mayor entendimiento, el maestro Plascencia (2004) respecto a las clases de culpa, refiere que:

Actualmente pocos son los que discuten en torno a la existencia de una culpa consciente y una culpa inconsciente, la primera se presenta cuando, si bien no se quiere causar la lesión o puesta en peligro del bien jurídico, se advierte su posibilidad y, sin embargo, se actúa: se reconoce el peligro de la situación, pero se confía en que no dará lugar el resultado lesivo, si el sujeto deja de confiar en esto, concurre el dolo eventual; la segunda supone que no solo no se quiere el resultado lesivo, sino que ni siquiera se prevé su posibilidad. (p.124).

Estando a ello, se infiere que en el marco jurídico adoptado por la legislación peruana existen dos clases de culpa i) culpa consciente o con representación, y ii) culpa inconsciente o sin representación, de los que hablaremos con mayor detalle más adelante.

2.2.3. Aspecto Judicial

El Nuevo Código Procesal Penal está actualmente en vigencia. Sin embargo, aún no se han observado resultados concretos en la administración de justicia, particularmente en relación con los delitos culposos, como la mala praxis médica o del personal de salud. No se trata de que el objetivo sea llenar las cárceles con aquellos que cometen conductas que afectan la salud de las personas. Más bien, el propósito de esta tesis es proponer una solución concreta al problema identificado. Diariamente, a través de los medios de comunicación, se reportan denuncias sobre estas conductas, tanto a nivel nacional como internacional. En el ámbito nacional, las soluciones planteadas tendrán un enfoque principalmente preventivo, como parte del control social, y también incluirán medidas reparadoras, de acuerdo con las necesidades de cada caso.

Frente a esta situación, se consideró relevante mencionar las reformas orientadas a mejorar la administración de justicia en el Perú, las cuales también abarcarían los delitos relacionados con la mala praxis médica o del personal de salud. La realidad de la administración de justicia en nuestro país enfrenta grandes desafíos. Lamentablemente, un alto porcentaje de la población ha perdido confianza en ella, debido tanto a los retrasos en los procesos como a los actos de corrupción comprobados en todos los niveles y en distintos gobiernos a lo largo del tiempo.

En los últimos años, el Poder Judicial se ha convertido en un tema de amplio debate, debido a ciertos aspectos inusuales que afectan su funcionamiento, los cuales deberían regirse por principios de normalidad y regularidad. Aunque hay bastante literatura al respecto, se

consideró que las opiniones y sentimientos que esta refleja tienden a coincidir, más que a diferir, en señalar los rasgos superficiales y comunes que indican que nuestro sistema judicial está en crisis. Esto, naturalmente, plantea la necesidad de una reforma urgente para abordar estos problemas.

Las cuestiones que surgen en torno a la mala praxis médica pueden abordarse desde varios enfoques, incluyendo otras ramas del derecho. Por ejemplo, en el ámbito de la administración de justicia, se podría preguntar por qué, en casos de mala praxis médica, las decisiones judiciales suelen variar significativamente entre distintas instancias, aun cuando todos los magistrados aplican la misma legislación. Este aspecto parece no haber sido una prioridad para los juristas que concentran sus estudios exclusivamente en lo normativo, dejando de lado la realidad práctica. Además, en el ámbito puramente jurídico, se tiende a imponer normas y valores que reflejan los intereses de ciertos sectores dominantes, quienes son responsables de producir y mantener el sistema legal vigente.

La realidad, tanto fáctica como jurídica, nos muestra que la figura de la mala praxis médica es la misma en todos los casos, pero cada acto u omisión tiene circunstancias completamente distintas. Es importante destacar que, en los casos de mala praxis médica, la prueba clave es el peritaje, que suele estar a cargo de profesionales de la salud. Esto podría indicar que dichos expertos, al ser los responsables de realizar las pericias, estarían asumiendo un doble rol, actuando como juez y parte, ya que otros profesionales no tienen la capacidad de realizar este tipo de evaluaciones. Esta situación podría, por tanto, afectar la manera en que el órgano jurisdiccional toma sus decisiones.

En este contexto, es importante señalar ejemplos concretos de casos de mala praxis médica. Un ejemplo es el caso de un anestesiólogo del Hospital Regional de Ayacucho, quien fue procesado en el Cuarto Juzgado Penal de Huamanga. Durante este proceso, el médico

reconoció su responsabilidad, admitiendo explícitamente haber cometido un error en la administración de un medicamento, lo cual resultó en secuelas para el paciente. Otro ejemplo relevante es el proceso penal desarrollado en el Juzgado Mixto de La Mar - Ayacucho, en el que no se imputó a un médico, sino a obstetras y enfermeras de un Puesto de Salud en la Provincia de La Mar. En esta situación, incluso permitieron que una persona ajena al sector salud, conocida comúnmente como “comadrona,” interviniera con el paciente.

Asimismo, se considera que las sentencias de primera instancia emitidas por los juzgados penales unipersonales de Huamanga carecen de una adecuada motivación, por lo que, recurrentemente son apeladas logrando su nulidad o revocatoria, lo que trae consigo nuevo juicio y dilatar el proceso, en consecuencia, no sancionar al médico responsable que incurrió en negligencia, impericia o imprudencia dentro de las funciones de su profesión.

2.2.4. Acto Médico

El concepto de “acto médico” adquiere gran relevancia porque es el eje central en la interacción entre médico y paciente. A partir de este concepto, se determinan las relaciones tanto entre los pacientes y los profesionales de la salud. De esta forma, la doctrina suele entender el acto médico como un conjunto de procedimientos llevados a cabo por un profesional de la salud hacia un paciente que accede a los servicios, con el propósito de mejorar su estado de salud, estando a ello, el Doctor Caballero (1998) señala que:

El acto médico consiste en una serie de intervenciones que recibe el paciente dentro de los servicios de salud, cuyo objetivo principal es la recuperación de su estado de salud, siendo llevadas a cabo por un profesional sanitario. Aunque este acto es generalmente ejecutado por médicos, otros profesionales de la salud, como odontólogos, obstetras, enfermeras o técnicos, también pueden realizarlo. (p.33).

Al respecto, existen tres niveles de responsabilidad en torno al acto médico. En primer lugar, está el profesional de la salud, quien debe contar con las competencias necesarias para llevar a cabo dicho acto. En segundo lugar, está el paciente, quien juega un rol esencial y tiene la responsabilidad de seguir de manera racional las indicaciones del profesional para facilitar su recuperación. Finalmente, el tercer nivel recae en la institución que presta el servicio, la cual debe asegurar que se dispongan de las condiciones adecuadas, como instalaciones, equipos y tiempo suficiente para la correcta ejecución del acto médico.

Para mayor entendimiento y al conceptualizar el termino de acto médico, el Dr. Peña (2011) infiere al respecto que:

El acto médico puede entenderse como “el conjunto de acciones que recibe un paciente en los servicios de salud, llevadas a cabo por un profesional con el fin de recuperar su salud”, constituyendo la base de la práctica médica. Para que este acto se concrete, son necesarias al menos dos personas: el médico y el paciente. En este contexto, se deben considerar dos aspectos clave: primero, el objetivo principal de la medicina, que es preservar y mejorar la salud y la vida, así como tratar o aliviar las enfermedades; y segundo, la relación entre médico y paciente, una interacción esencial en el acto médico. No obstante, actualmente vivimos en una época en la que la medicina ha perdido cierto prestigio, y la imagen del médico ha disminuido en valoración (p. 16).

Estando a ello, debemos tener en cuenta que, desde los primeros actos curativos instintivos realizados por el ser humano primitivo, pasando por los métodos de curación de carácter mágico y religioso en los albores de la civilización, transcurrieron milenios hasta llegar a lo que hoy conocemos como el acto médico, una manifestación de una labor terapéutica basada en la ciencia.

2.2.5. Características del Acto médico.

Al respecto y conforme la doctrina se conceptualizan cuatro características principales del Acto Médico, estando a ello, el maestro Campohermoso (2009) describe estas características del siguiente modo:

- a. La Profesionalidad: Pues, solamente el profesional de la medicina puede efectuar un Acto Médico. No se excluyen a los otros profesionales de la salud, como ser: el odontólogo, la enfermera etc.
- b. La Ejecución Típica: Es decir, su ejecución conforme a la denominada “Lex Artis Ad Hoc”, sujeta a las normas de excelencia de ese momento.
- c. El Objetivo: El objetivo fundamental es buscar la curación o rehabilitación del enfermo.
- d. La licitud: O sea que el desarrollo de las acciones que ejecuta se haga en concordancia estricta con las normas legales (pp.136 y 137).

Estando a ello, se deduce que el acto médico debe ser realizado exclusivamente por profesionales en medicina. No obstante, otros profesionales de la salud, como odontólogos, obstetras y enfermeras, también participan en este proceso. Todas estas acciones deben realizarse conforme a la “Lex Artis Ad Hoc,” siguiendo los estándares de calidad correspondientes al momento actual. El propósito fundamental de estas prácticas es siempre la curación o rehabilitación del paciente, y deben llevarse a cabo dentro del marco de la legalidad vigente.

2.2.6. Tipos de Acto médico

a) Acto médico directo.

Respecto al concepto de acto médico directo, el maestro Guzmán (2001) señala que:

Los “actos médicos directos” son aquellos en los que, a través de la intervención del médico, se busca lograr la curación o el alivio del paciente. Estos actos pueden tener un enfoque preventivo, diagnóstico, terapéutico o de rehabilitación. La prevención implica sugerir medidas que ayuden a evitar el desarrollo de enfermedades. El diagnóstico corresponde a la evaluación que realiza el médico, ya sea mediante observación directa o pruebas de laboratorio. El tratamiento terapéutico abarca las distintas estrategias aplicadas para combatir la enfermedad. Finalmente, la rehabilitación comprende las acciones orientadas a complementar el tratamiento, con el fin de que el individuo pueda reintegrarse a su vida cotidiana y social (p.8).

Estando a ello, los actos médicos directos son aquellos que surgen de una interacción inmediata y personal entre el médico y el paciente, con el fin de lograr la curación o aliviar su malestar. Estos actos pueden enfocarse en la prevención, el diagnóstico, el tratamiento o la rehabilitación del paciente.

b) Acto Médico Indirecto.

Esta actividad es realizada por profesionales de la salud que no efectúan el contacto directo con el paciente, estando a ello Campohermoso (2009), refiere que:

Los Actos Médico indirectos son proporcionados por profesionales médicos que no entran en contacto directo con el paciente, su contribución en la rehabilitación o curación del paciente es indirecta, como ser, a través de los servicios de radiología, patología, laboratorio, etc.

c) El Acto Médico Documental.

Es en realidad complementario de actos anteriores y su importancia legal radica en su validez como prueba dentro de cualquier reclamación o proceso. En este grupo se incluyen el

certificado médico, la receta o fórmula médica y la Historia Clínica (el acto documental más importante de todos) (p.137).

En lo concerniente al acto médico documental, el maestro Guzmán (2001) refiere al respecto que:

Este tipo de actos se consideran complementarios a los realizados previamente, y su relevancia legal reside en que pueden ser usados como evidencia en cualquier tipo de reclamación o proceso judicial. Dentro de este grupo, encontramos documentos como el certificado médico, la receta o fórmula médica y la historia clínica, siendo este último el más significativo de todos.

La historia clínica tiene múltiples dimensiones de importancia como se detalla a continuación: Asistencial, ya que sus registros permiten la continuidad del tratamiento, incluso en ausencia del médico que lo inició; Docente, Investigativa, Social, Control de calidad, Administrativa, Médico-legal, en donde se reflejan elementos como la justificación de los procedimientos realizados, las pruebas clínicas y de laboratorio, así como la responsabilidad compartida entre los médicos y pacientes involucrados en el tratamiento. (p.9).

Es de suma importancia, tener en cuenta que, en la historia clínica de cada paciente se encuentra todo el procedimiento que se realizó en la intervención de cada paciente desde el momento que llegó al centro de salud, es por ello que este documento es muy importante por lo que, debe estar cubierto por todas las formalidades legales y administrativas.

2.2.7. Los Escenarios Posibles del Acto Médico.

Al respecto, existen diversas clasificaciones sobre los escenarios posibles del acto médico, Chacabana (2002) distingue:

Cuatro escenarios donde se realizan el Acto Médico: 1) grandes clínicas y empresas de salud, 2) consultorios privados y policlínicos, 3) hospitales y centros médicos estatales, municipales, y 4) consultorios del sub-sector privado sin fines de lucro. Es indudable que las cualidades personales del médico juegan un rol primordial en la calidad del acto médico. Pero no se puede negar la influencia que tiene sobre éste el escenario inmediato en que se desarrolla. (p.54 y 62).

En las grandes clínicas privadas, el acto médico tiende a ser sofisticado y personalizado, pero suele estar influido por intereses económicos, lo cual puede convertir la relación médico-paciente en algo más comercial. En los consultorios privados, la atención es generalmente más cercana, aunque la competencia entre profesionales puede impactar esta relación. En los hospitales públicos, el acto médico suele ser más burocrático e impersonal, con escasa explicación hacia el paciente. Por otro lado, en centros de beneficencia, como ONGs y parroquias, el trato suele ser cálido y personalizado, lo que permite establecer una relación más humana entre el médico y el paciente.

2.2.8. *Lex Artis*

Antes de profundizar en el concepto de *Lex Artis* médica y sus implicancias, es fundamental señalar que, al considerar la salud como un derecho fundamental protegido, no se puede exigir ni garantizar que el profesional médico obtenga resultados asegurados. Esto implica que el médico no puede comprometerse a lograr siempre un resultado positivo en términos de vida o salud en cada situación. Así, la atención sanitaria no puede considerarse una garantía de éxito, ya que muchos factores pueden influir en el resultado de un tratamiento., al respecto Chacabana (2002) señala que:

El vocablo latino *Lex Artis*, literalmente significa, Ley del arte, ley artesanal o regla de la técnica de actuación de la profesión, ha sido empleado para referirse a aquella

evaluación sobre si el acto ejecutado se ajusta a las normas de excelencia del momento. Por lo tanto, se juzga el tipo de actuación y el resultado obtenido, teniendo en cuenta las características especiales de quien lo ejerce, el estado de desarrollo del área profesional de la cual se trate, la complejidad del acto médico, la disponibilidad de elementos, el contexto económico del momento y las circunstancias específicas de cada enfermedad y cada paciente (p. 143).

En este sentido, cuando el profesional actúa conforme a las reglas técnicas adecuadas, se le considera “un buen profesional, un buen técnico, un buen artesano” y se habla de una buena “praxis” en el ejercicio de su profesión. El principio de la Lex Artis se aplica especialmente en aquellas profesiones que requieren una técnica específica, cuyos resultados pueden ser verificados empíricamente. Esto tiene una relevancia particular en el ámbito de la medicina, ya que esta disciplina se entiende como una ciencia experimental, centrada en la obtención de resultados prácticos y verificables en su aplicación cotidiana.

2.2.9. *Lex Artis ad hoc.*

Este concepto es aplicado frecuentemente por los tribunales en los casos que analizan, reconociendo que pueden existir múltiples técnicas válidas para abordar un mismo caso. Lo fundamental es identificar cuál de ellas es la más apropiada para la situación específica. Esto se basa en la comprensión de que el criterio no será siempre uniforme, ya que distintas técnicas pueden ser correctas y ajustarse a la Lex Artis, dependiendo del desarrollo del conocimiento científico y del estado actual de la disciplina correspondiente, estando a ello, el maestro Campohermoso (2009) señala que:

Con la instauración de los “protocolos de actuación”, se establecen unas pautas seriadas de diagnóstico y tratamiento terapéuticos que resultan especialmente útiles, no sólo para acreditar la correcta o incorrecta actuación médica, sino porque además facilitan la

concreción de la Lex Artis de cada caso, la Lex artis ad hoc (ley del arte o ciencia aplicable a un determinado caso). Pero, a pesar de ello y de todas formas, hay que incidir en el hecho de que la Medicina es una ciencia experimental, y ello significa que por tanto, la existencia de alternativas de método para un caso concreto, aun cuando su uso no esté tan generalizado en un protocolo, no sólo es tan válido como aquél, sino que incluso favorece el progreso científico (p.144)

De acuerdo con el concepto mencionado anteriormente, la lex artis ad hoc se define como “el conjunto de prácticas médicas aceptadas como apropiadas para tratar a un paciente en un momento determinado”. Además, la Lex Artis no debe aplicarse a situaciones que no han sido previamente estudiadas en el ámbito de la ciencia médica. Por el contrario, una característica fundamental de la Lex Artis es que cualquier médico, al enfrentarse a condiciones o situaciones similares, debe actuar de manera consistente y acorde con estos estándares.

Vázquez (2010). En un proceso penal peruano, sostiene que, los medios de prueba idóneos para demostrar el cumplimiento de la Lex artis pueden ser:

- a) Dictamen pericial: Un experto en la materia evalúa si el profesional actuó de acuerdo con las normas y estándares de su profesión.
- b) Documentación clínica o técnica: Registros y documentos que demuestran el procedimiento seguido por el profesional.
- c) Testimonio de expertos: Declaraciones de otros profesionales que confirmen si se cumplieron las normas y estándares.
- d) Informe de inspección: Un informe detallado de la inspección realizada por una autoridad competente.
- e) Registros audiovisuales: Grabaciones que muestren el procedimiento seguido por el profesional.

- f) Documentación de protocolos: Registros que demuestran que se siguieron los protocolos establecidos para la profesión.
- g) Certificaciones y acreditaciones: Documentos que acrediten la capacitación y competencia del profesional.
- h) Testimonio del afectado: Declaración de la persona afectada por la acción del profesional.
- i) Informe de la autoridad regulatoria: Informe de la autoridad que regula la profesión, si corresponde.
- j) Otros medios de prueba: Cualquier otro medio de prueba que sea relevante y admisible en el proceso penal.

Es importante destacar que la elección de los medios de prueba dependerá del caso específico y de las circunstancias que rodean el presunto incumplimiento de la Lex artis.

2.2.10. Delitos Culposos.

El estudio de los delitos culposos inicia en el siglo XX y eran considerados “cuasi delitos”, vinculados más al derecho Civil que al derecho penal, las conductas culposas eran tomadas como un aspecto secundario dentro del derecho penal peruano. Con el desarrollo de la industrialización, la tecnificación y las influencias en la vida social han incrementado las fuentes de riesgo al que hacer humano, originando el desarrollo de las llamadas “normas de cuidado”.

El término “culpa” es el utilizado por nuestro Código Penal peruano, otras legislaciones lo consideran como imprudencia, la culpa gira en torno a la infracción de un deber de cuidado, esto quiere decir que cuando las personas realizan una actividad en la sociedad deben cumplir y respetar determinados parámetros establecidos, de modo que si un sujeto actúa con el deber de cuidado no debería causar ningún daño.

Al respecto, y para mayor entendimiento sobre la teoría de la culpa, el maestro Bramont (2002) infiere que:

La conducta o comportamiento humano puede darse sobre una base culposa. De acuerdo a nuestro ordenamiento jurídico deben ser declaradas en forma expresa-art. 12°. Se sigue entonces el sistema de los números clausus. La premisa básica para la existencia de un delito culposo es la lesión efectiva al bien jurídico, el cual no se quería lesionar; es decir, producir un resultado sin querer hacerlo. Tal como señala el profesor Berdugo: “(...) la conducta imprudente o culposa es la acción peligrosa emprendida sin ánimo de lesionar el bien jurídico, pero que por falta de cuidado o diligencia debida causa su efectiva lesión”. (p. 225)

Al respecto se colige que, la culpa es la conducta que realiza el agente sin la intención de lesionar algún bien jurídico, asimismo debo indicar que la culpa es considerada menos reprochable que el dolo, y que no fue tan estudiada como este.

2.2.11. Fundamento y casos de incriminación de comportamiento culposo.

Es necesario señalar que el derecho penal es de ultima ratio, y solo debe intervenir cuando los demás medios de control fracasaron, estando a ello, el maestro Conde (2000) refiere que:

Parece evidente que las infracciones imprudentes son cualitativamente menos graves que las dolosas. En ellas hay, pues, un menor grado de rebelión contra el Ordenamiento jurídico y, en consecuencia, un menor grado de reprochabilidad social, por más que los daños cualitativamente pueden ser mucho más graves que los causados dolosamente (p. 321)

Con ello no se pretende dar menor importancia a la gravedad de la culpa respecto al dolo, lo que se indica es que la culpa es distinta al dolo y que su importancia gira en el desvalor

de la conducta que el sujeto no cumple, esto quiere decir, el “incumplimiento de la exhortación que le hace el ordenamiento jurídico señalando que sea cuidadoso en su actuar”.

Por consiguiente, el maestro Manzini (1920) refiere al respecto que:

Considera a la culpa como una conducta voluntaria, genérica o específicamente contraria a la policía o a la disciplina, de la cual derivó, como de la causa al efecto, un evento dañoso o peligroso, previsto en la ley como delito y producido involuntariamente o como consecuencia de la errónea opinión inexcusable de cumplir el deber jurídico. En estos casos, la culpa se traduce en negligencia, imprudencia o impericia, en virtud de la inobservancia de leyes, reglamentos, órdenes o disciplinas (p.747)

La culpa puede ser entendida como aquella conducta contraria a la policía y la disciplina, dentro del cual encontramos a la negligencia, imprudencia o impericia, aspectos relevantes para nuestro estudio.

La razón de los delitos culposos radica en el incumplimiento de una norma de cuidado. Si el agente actúa con diligencia, cumple con las normas de cuidado y demuestra su esmero en cumplir con lo que establece el ordenamiento jurídico, no se le puede atribuir responsabilidad penal por el resultado ocurrido, al respecto Gómez (1999) señala que:

La razón de incriminación de los delitos culposos responde a dos aspectos:

- a)** El desvalor de la conducta, es decir que comporta la infracción de la norma de cuidado, por crear o incrementar el peligro de la vida social.
- b)** El desvalor del resultado típico, es decir la lesión o puesta en peligro del bien jurídico. (p.206)

Por lo que, el delito culposo es un tipo independiente, ya que previamente debe producirse un resultado típico a causa de la infracción del deber objetivo de cuidado, asimismo el tipo penal describe la conducta de manera “indeterminada”, siendo precisada en cada caso en particular, el delito culposo es un tipo abierto, requiere de una “norma de cuidado” que permita identificar el “deber de cuidado” que complete el tipo penal y corresponderá al juez determinarlo.

2.2.12. Clases de Culpa

a) Culpa consciente o con representación: para conceptualizar este término, es necesario señalar lo que refiere el maestro Bramont (2002) quien a la letra dice:

Cuando el sujeto si bien no quiere causar el resultado, daño al bien jurídico, advierte la posibilidad, le es previsible, de que este se produzca, pero confía en que no sea así. En otras palabras, el sujeto prevé el resultado de que el bien jurídico sea dañado si infringe la norma de cuidado (p.229).

Esta clase de culpa suele darse cuando, el agente no desea ocasionar la lesión al bien jurídico protegido; sin embargo, advierte la posibilidad y actúa, aquí se es consciente del peligro que se puede originar, pero se tiene la confianza en que el resultado lesivo no se dará. Pero si el agente deja de confiar, ya se configura el dolo eventual.

c) Culpa inconsciente o sin representación: al respecto del término, el maestro Bramont (2002), señala que:

No solo no se quiere el resultado lesivo, sino que el sujeto ni siquiera prevé su posibilidad: no advierte el peligro. Si esto es así, se podría afirmar que al no existir previsibilidad no hay delito culposo, pues falta uno de los elementos del tipo objetivo (p. 229).

En este tipo de culpa, la persona no se da cuenta del peligro que implica su conducta, por lo que le resulta difícil corregir o guiar sus acciones de manera adecuada. Aun así, se le sanciona porque no “previó lo que era previsible”, es decir, no actuó con el cuidado que cualquiera en su lugar habría tenido en esa situación.

2.2.12. Homicidio Culposo

El homicidio culposo, es conocido en otras legislaciones como homicidio por negligencia, por culpa, no intencional, por impudencia o por impericia, se encuentra tipificado en el art. 111° del Código penal:

El que, por culpa, ocasiona la muerte de una persona, será reprimido con pena privativa de libertad no mayor de dos años o con prestación de servicios comunitarios de cincuenta y dos a ciento cuatro jornadas.

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

La pena privativa de la libertad será no menor de cuatro años ni mayor de ocho años e inhabilitación, según corresponda, conforme al artículo 36° -incisos 4), 6) y 7)-, si la muerte se comete utilizando vehículo motorizado o arma de fuego, estando el agente bajo el efecto de drogas tóxicas, estupefacientes, sustancias psicotrópicas o sintéticas, o con presencia de alcohol en la sangre en proporción mayor de 0.5 gramos-litro, en el caso de transporte particular, o mayor de 0.25 gramos-litro en el caso de transporte público de pasajeros, mercancías o carga en general, o cuando el delito resulte de la inobservancia de reglas técnicas de tránsito (Código Penal, 1991).

Se debe tener en cuenta que este artículo fue modificado primero por la Ley N° 27753 con fecha 09 de junio de 2002, y luego, por la Ley N° 29439 de fecha 19 de noviembre de 2009.

Tipicidad Objetiva.

Este delito se perfecciona cuando el sujeto activo ocasiona la muerte del sujeto pasivo por haber obrado culposamente, al respecto el maestro Salinas (2015) refiere que:

Aparece el homicidio culposo cuando la conducta del agente afecta el deber objetivo de cuidado y como consecuencia directa deviene el resultado letal para el sujeto pasivo. De allí que la relación entre acción y resultado, o si se prefiere, la imputación objetiva del resultado a la acción que le ha causado, deviene en presupuesto mínimo para exigir una responsabilidad por el resultado producido. Es decir, entre la acción y el resultado debe mediar un nexo, una conexión, una relación entre la conducta realizada y el resultado producido, sin interferencias de factores extraños, como es propio de todo delito cuya acción provoca una modificación en el mundo exterior (p.150).

Al respecto, se colige que, el delito de homicidio culposo se concretiza cuando se prueba un resultado que es consecuencia de la conducta que infringe un deber objetivo de cuidado, el cual crea, a su vez, un riesgo típicamente relevante que se concretiza en el resultado (muerte).

Al abordar con mayor profundidad la mala praxis médica, es importante resaltar la preocupación respecto a la competencia en las etapas de investigación, procesamiento o juicio, con el fin de establecer la culpabilidad o determinar el carácter antijurídico de la acción y su atribución al autor. Como señalan José Hurtado Pozo y Pablo Sánchez Velarde, o como propone Zaffaroni, se evalúa la reprochabilidad del hecho ilícito atribuido al autor. En este tipo

de casos, la intervención de un médico como perito es indispensable, lo que puede generar un riesgo de prejuzgamiento o una posible parcialización en la elaboración del dictamen.

La pericia, entendida como el medio probatorio que busca obtener un dictamen basado en conocimientos científicos, técnicos o artísticos especializados, es crucial para el descubrimiento o valoración de un elemento de prueba. Este concepto, tal como lo aborda Víctor Cubas Villanueva, será parte de la presente investigación, reflejando una preocupación compartida por Florencio Mixan Mass. Además, Domingo García Rada también se refiere a esta preocupación en el debate doctrinal sobre la pericia, cuestionando si se trata de un medio de prueba o de un elemento intermediario entre el juez y la prueba.

También es fundamental examinar el vínculo causal, que se refiere a la relación de causalidad que debe ser directa, inmediata y principal en relación con el resultado. En este sentido, se puede decir que el vínculo causal se establece cuando las acciones, ya sean por acción u omisión, del médico o del personal de salud han causado un daño al paciente. En este concepto, resulta clave considerar el caso en el que, por omisión del profesional o por la falta de aplicación del tratamiento adecuado, se le priva al paciente de su oportunidad de curación.

En resumen, en los delitos culposos se atribuye responsabilidad al acto imprudente o negligente, ya sea positivo o negativo, que poseía en sí el potencial de causar el evento, de manera más o menos inmediata. El acto imprudente, que además debe ser causal según las exigencias de la ley penal, no debe desviarse de manera evidente de una norma establecida en el derecho civil.

Al analizar la mala praxis médica o del personal de salud desde diferentes ángulos, surge la interrogante: ¿Qué sucede cuando un paciente sufre las consecuencias de una negligencia médica al salir del quirófano? Las lesiones provocadas por las acciones de profesionales de la salud, como médicos, obstetras, enfermeras, técnicos, químicos-

farmacéuticos, tecnólogos, entre otros, se califican como culposas, dado que no existe intención ni voluntad de causar daño. Los actos culposos que se configuran como delitos abarcan tanto las lesiones culposas como los homicidios culposos.

Bien jurídico Protegido

Al respecto la Ejecutoria Superior del 28 de diciembre de 1998 establece que: “ en el delito de homicidio culposo el bien jurídico protegido es la vida humana en forma independiente, considerándose que el comportamiento del sentenciado ha consistido en matar a otro, dándose el nexo de causalidad entre el comportamiento culposo y el resultado muerte”

Sujeto activo

Puede ser cualquier persona, no requiriéndose alguna condición o cualidad personal especial, por lo que, pueden cometer homicidio por culpa aquellas personas que tienen una relación de parentesco natural o jurídica con su víctima, así como un inculto e ignaro como un erudito y científico.

Sujeto pasivo

Al respecto del sujeto pasivo en el delito de homicidio culposo, el maestro Salinas (2019) refiere que:

La persona sobre la cual se descarga la acción culposa también puede ser cualquiera. Desde un naciente hasta un, incluso, un enfermo incurable y que sufre de intolerables dolores. No importa la condición en la que se encuentra la persona para que se configure el hecho punible (p.203).

Estando a ello, podemos inferir que al igual que el sujeto activo, el sujeto pasivo también puede ser cualquier persona, sin distinguir su condición.

Tipicidad Subjetiva

Quien ha realizado un mayor estudio respecto a la tipicidad subjetiva del delito de homicidio culposo es el maestro Salinas (2019) quien señala que:

En ese sentido, la figura del homicidio culposo necesariamente requiere la presencia de la culpa, ya sea consciente o inconsciente, en sus modalidades de imprudencia, negligencia, impericia e inobservancia de las reglas técnicas de profesión, actividad o industria. Entendida la culpa global como la falta de previsión, precaución, prudencia, precognición de un resultado previsible o previéndolo se confía en poder evitarlo (p. 203).

Al respecto se infiere que, el agente genera un resultado lesivo-letal, al actuar culposamente, teniendo la alternativa de prever el resultado y conducirse con el cuidado debido.

Consumación

El delito de homicidio culposo se perfecciona en el momento en que se produce el resultado muerte del sujeto pasivo, ello a causa del actuar negligente del agente.

Tentativa

El tipo penal de homicidio culposo no acepta la tentativa, ya que el sujeto activo no quiere ni busca el resultado muerte, de igual modo no son aceptables los actos de participación como instigadores o cómplices ya que estas figuras solo se dan en acciones voluntarias.

Penalidad

Si la incriminación se da por un supuesto en el primer párrafo la pena privativa de libertad será no mayor a dos años o prestación de servicios comunitarios de 52 a 104 jornadas, si se trata sobre un hecho supuesto de segundo párrafo la pena será no menor de un año ni mayor de cuatro años; y no menor de un año ni mayor de seis años cuando sean varias las víctimas del mismo hecho.

2.2.13. La mala praxis médica

El profesional de la salud, debe realizar su función con la debida responsabilidad, puesto que, son los seres humanos quienes ponen su confianza y su vida al cuidado del médico, al respecto Arzapalo (2018) señala que:

La mala práctica médica es la falta de precaución en el deber de cuidado en el ejercicio de su arte o profesión, la discusión en el tema de la mala praxis médica surge a partir de la necesidad de garantizar la tutela de los dos bienes jurídicos protegidos objeto de este estudio, la salud y la vida (p.118).

Estando a ello, se precisa que, las acciones del profesional de la salud, debe darse bajo el principio de confianza, que consiste en el cuidado que debe tener aquel que ejerce el arte de la medicina.

Al respecto sobre el concepto de mala praxis médica, el maestro Vera (2022) destaca que:

En ese sentido, entenderemos por mal praxis toda infracción de parte del médico del deber propio de su profesión y más concretamente del deber de actuar con la diligencia objetivamente exigida por la naturaleza del acto médico que se ejecuta, según las circunstancias de las personas, del tiempo y del lugar. Se refiere a la responsabilidad profesional por los actos realizados sin seguimiento a la diligencia o el beneficio del paciente y se identifica frecuentemente a partir de uno o más errores injustificados, por lo que implica culpa y por tanto, responsabilidad de parte del médico. El accionar del médico produce daño no justificable. Por omisión: el profesional no cumple con el deber a que está obligado lo que puede ocasionar daño al paciente: Ej. Examen clínico incompleto. Por comisión: efectuar una acción que está prohibida por la norma (p.61).

Por lo que, se infiere que mala praxis médica se entiende como la omisión que realiza el medico al momento de prestar sus servicios al que está obligado en la relación con el paciente, producto de esta omisión es que se genera un perjuicio al paciente.

Pueden cometerse los siguientes tipos de mala práctica médica:

a) Impericia. - Se trata de la incapacidad técnica del autor, ya sea por ignorancia, error o falta de habilidad. Este es el caso del médico que, sin contar con una especialización quirúrgica, realiza operaciones, o del que no es ginecólogo, pero lleva a cabo histerectomías, lo cual constituye una práctica ilegal de especialidad. También incluye a quien maneja instrumentos o equipos sin conocer su adecuado uso, o prescribe terapias peligrosas sin el conocimiento necesario para manejarlas correctamente. La impericia es común en anestesiología, al no ajustar las dosis según las necesidades del paciente, no tener en cuenta los puntos anatómicos en anestias raquídeas o peridurales, o no saber cómo enfrentar complicaciones cuando surgen.

La impericia es la falta de habilidad, conocimiento o experiencia necesarios para realizar una tarea o actividad de manera adecuada. En el contexto de la Lex artis, la impericia se refiere a la falta de competencia o habilidad de un profesional para cumplir con los estándares y normas de su profesión.

La impericia puede manifestarse de diferentes maneras, como:

- Falta de conocimientos teóricos o prácticos.
- Inexperiencia en la realización de una tarea o procedimiento.
- Incapacidad para aplicar los conocimientos y habilidades en una situación específica.
- Falta de actualización en las técnicas y métodos más recientes.

- Incapacidad para evaluar y gestionar riesgos.

La impericia puede tener consecuencias graves, como:

- Errores y fallos en la realización de una tarea o procedimiento.
- Daños a personas o bienes.
- Pérdida de confianza en el profesional o la institución.
- Responsabilidad civil o penal.

En el contexto de la Lex artis, la impericia es considerada un factor importante para determinar la responsabilidad profesional, y puede ser un elemento clave en la evaluación de la culpa o negligencia en un proceso penal o civil.

b) Imprudencia. - El médico puede estar capacitado, pero no con la suficiencia necesaria para el caso en cuestión. Falta el conocimiento especializado adecuado. Este actuar temerario, del que debió abstenerse, se lleva a cabo de manera incorrecta, causando un daño previsible e implicando una conducta peligrosa. Algunos ejemplos de ello incluyen: realizar una transfusión de sangre sin haber determinado el grupo sanguíneo o la presencia de VIH, VDRL, o Hepatitis; transmitir enfermedades contagiosas debido al médico o al uso de instrumental contaminado; realizar una apendicetomía "profiláctica" innecesaria durante la extirpación de un tumor de ovario; o efectuar amputaciones sin un diagnóstico patológico adecuado previo.

La imprudencia es la falta de cautela o precaución en la realización de una acción o en la toma de decisiones, lo que puede generar riesgos o daños innecesarios. La imprudencia puede manifestarse de diferentes maneras, como:

- Actuar sin considerar las posibles consecuencias.

- Ignorar advertencias o señales de peligro.
- Tomar decisiones precipitadas sin evaluar las opciones.
- Realizar acciones sin la debida preparación o experiencia.
- Desestimar los riesgos o minimizar su importancia.

La imprudencia puede tener consecuencias negativas, como:

- Accidentes o incidentes.
- Daños a personas o bienes.
- Pérdida de oportunidades o recursos.
- Problemas legales o financieros.
- Daño a la reputación o credibilidad.

Vázquez López (2010). En el contexto de la Lex artis, la imprudencia puede ser considerada un factor importante para determinar la responsabilidad profesional, especialmente si se demuestra que el profesional actuó sin la debida cautela o precaución en la realización de una tarea o procedimiento.

c) Negligencia. - El médico está debidamente capacitado, pero por diversas razones omite o deja de realizar una acción que debería haber previsto. Se trata de una falta no intencional, producto de una imprevisión culpable al no tomar las precauciones necesarias. Este tipo de negligencia se refleja en no llevar a cabo un acto que se debió y pudo evitar. Un ejemplo es el cirujano que, enfrentando una operación con alto riesgo de sangrado, decide no solicitar sangre, omitiendo la previsión del depósito necesario. Otro caso es olvidar una gasa al no realizar el conteo antes de cerrar la pared abdominal, o no indicar una prueba de sensibilidad al recetar un medicamento que podría causar una reacción alérgica.

d) Inobservancia de los deberes y reglamentos. - Estos actos están entre los más severamente castigados. Según el artículo 111° del Código Penal peruano, el delito culposo, cuando ocurre por el incumplimiento de normas, deberes o reglas técnicas de la profesión, puede ser sancionado con una pena privativa de libertad de hasta seis años. Dicho incumplimiento se manifiesta en situaciones como el abandono de la guardia, operar en una sala contaminada, trabajar en condiciones inadecuadas, utilizar instrumentos no estériles, emplear equipos defectuosos, incumplir las medidas de bioseguridad, abandonar al paciente o ausentarse de la sala de operaciones antes de finalizar la cirugía, entre otras.

2.2.14. Responsabilidades del Profesional de Salud

Respecto a este acápite, se debe mencionar que aun el Código de Hammurabi regulaba las normas sobre responsabilidad del profesional médico, pues en ella se establecía una serie de catálogos conteniendo normas que regulaban la responsabilidad. (Gamboa y Valdés, 2015) siendo ello así, y para facilitar la comprensión se debe entender la “responsabilidad” como obligación de sufrir las consecuencias de una acción u omisión (Vanegas, 1994).

Existen diversos criterios respecto a la responsabilidad de los profesionales médicos, técnicos y todo aquel profesional que esté vinculado en la salud, respecto al cumplimiento de sus funciones, ya que tienen la obligación de asumir las consecuencias de la mala praxis cometida durante el ejercicio profesional. Además, se han considerado otros criterios de responsabilidad aplicables a los servidores de la salud, como se detallará a continuación:

a) Responsabilidad moral

No está sujeto a penas, menos a castigos, es una cuestión de honor simplemente y de confianza consigo mismo y cómo ve la sociedad, al respecto Gamboa y Valdés (2015) señalan que:

Se activa cuando éste comete o realiza una falta, infracción o hecho ilícito y a la cual está obligado a responder ante su propia conciencia, adquiriendo entonces la ética gran importancia, pues desde esta perspectiva se ponen en juego principios y valores que el profesionalista incorpora y aplica a través de su comportamiento. (p.8)

Al respecto, se añade que, si un hombre tiene por moral respetar a sus mayores, no abusar del inválido, socorrer al accidentado, su cumplimiento para sí mismo le será agradable a su espíritu, pero su incumplimiento es un cargo de conciencia también para sí mismo, por lo tanto, el castigo es interno y de carácter muy personal, no trasciende hacia la justicia. Es decir que considera a la conciencia como su propio juez. Por ello el cumplimiento de la moral queda al libre albedrío de la persona, esto es, que puede ser cumplido o no.

b) Responsabilidad Ética

En nuestro ámbito está contenido en los códigos de ética y deontología de cada profesión lo tienen los médicos, enfermeros, obstetrices, abogados, etc. Por ejemplo, los médicos tienen el Código de ética y Deontología Médica que consta de 159° artículos vigente desde el 10 de febrero del 2023 (en consideración a la ley N° 15173 modificada por D. ley 17239 y ley 27192). Este documento constituye un conjunto de reglas de carácter ético que aseguran el cumplimiento de una práctica honesta y una conducta honorable a todos y a cada uno de los miembros de la profesión médica. Su incumplimiento genera faltas a la ética y da lugar a sanciones según la gravedad de la falta cometida.

c). Responsabilidad Administrativa

Respecto a este apartado, se debe tener en cuenta que las normas varían de acuerdo a cada legislación, sin embargo; daremos un concepto general de responsabilidad administrativa, estando a ello, Gamboa y Valdés (2015) refieren que:

La responsabilidad administrativa ocurre cuando el profesional de la salud infringe alguno de los preceptos establecidos en la Ley General de Salud, sus Reglamentos y demás disposiciones que se desprenden de dicha ley, independientemente de que se haya o no causado un daño en la salud del paciente. (p. 12)

Por consiguiente, para los efectos de las sanciones disciplinarias, se consideran funcionarios y servidores públicos, a toda persona que desempeña labores remuneradas en instituciones del Estado, siempre y cuando estén comprendidos en la ley de bases de la Carrera Administrativa, al respecto el Decreto Legislativo N° 276° Ley de Bases de la Carrera Administrativa y de Remuneraciones del Sector Público, tipifica que son Deberes y obligaciones del servidor público: Artículo 3. Inciso d) “Desempeñar sus funciones con honestidad, eficiencia, laboriosidad y vocación de servicio”. (1984).

d) Responsabilidad Penal

Este tipo de responsabilidad es el que mayor preocupación trae al personal de salud, debido a que, trae consigo una serie de penas tipificadas en el Código Penal peruano, al respecto Gamboa y Valdés (2018) señalan que “La responsabilidad penal ocurre cuando una persona, en contravención a las normas que describen las conductas delictivas, comete en forma dolosa o culposa alguno de los ilícitos previstos por dichos ordenamientos”. (p. 14)

Estando a ello, se impone una responsabilidad penal como lesión a un bien jurídico de alto valor, por ello este tipo de responsabilidad va más allá de una indemnización o reparación civil.

e) Responsabilidad Civil.

La responsabilidad civil entraña la indemnización pecuniaria a la persona agraviada por parte de quien perpetró el daño, al respecto Ospino (2018) refiere que:

Debido a la amplia interpretación que existe entre las obligaciones de medio y de resultado, es indispensable analizar las consecuencias jurídicas que pueden devenir del incumplimiento de una obligación. Es a esto a lo que la normatividad, la jurisprudencia y la doctrina se refieren como la responsabilidad civil. (pp. 28 y 29)

Estando a ello, la responsabilidad civil del profesional de salud tiene como sustrato el daño de la integridad del paciente, que puede ser daño físico, moral o psíquico. Debe existir la obligación o deber cuya inobservancia da lugar a la desobligación o negligencia que dé como consecuencia el daño. Debe además demostrarse que existe una relación directa en el acto negligente y los daños sufridos.

La legislación al respecto está contemplada en el artículo 1969° del Código Civil que estipula que: “Aquel que por dolo o culpa causa daño a otro está obligado a indemnizarlo. El descargo por falta de dolo o culpa corresponde a su autor” y artículo 1970° del Código Civil el cual señala que: “Aquel que mediante un bien riesgoso o peligroso, o por el ejercicio de una actividad riesgosa o peligrosa, causa daño a otro, está obligado a repararlo” (Código Civil, 1984).

2.2.15. Responsabilidad penal del profesional en medicina

Si bien ya se conceptualizó la responsabilidad penal, ahora es menester referirnos a la responsabilidad penal del médico, que es entendida como la capacidad para aceptar las consecuencias de un acto consciente y voluntario, al respecto, Arzapalo (2018) señala que:

La responsabilidad penal del profesional de salud normado por el Código Penal tiene por finalidad penar o castigar a quien ha cometido un hecho punible, atentando contra los principios legales del estado. La responsabilidad médica se genera de ordinario cuando se inobservan normas técnicas de la medicina, cuyo objeto es evitar daños innecesarios al paciente y prevenir riesgos de complicaciones médicas. En el fuero civil

lo importante es demostrar la inobservancia de normas de “lex artis”, siendo la causa usualmente de negligencia, elemento de relieve sustantivo en el ámbito penal. Existirá la presunción de vulneración de protocolos médicos cuando el paciente sea afectado por un daño no asociado con el curso natural de la enfermedad o complicaciones propias del tratamiento médico. (pp.117 y 118).

Es importante mencionar que la responsabilidad penal del profesional de la salud siempre se da de manera personal, esto quiere decir que cada uno es responsable por sus acciones u omisiones dentro de sus funciones.

2.2.16. Casación N° 334-2019/Ica

En la Casación N.º 334-2019-Ica, la Corte Suprema del Perú anuló la sentencia que resuelve con la absolución de un médico acusado de homicidio culposo, señalando la falta de un análisis adecuado sobre si su conducta cumplía con la lex artis ad hoc (Corte Suprema de Justicia de la República, 2020). Este estándar evalúa no el resultado final de las acciones médicas, sino los métodos empleados, y requiere que los profesionales actúen conforme a los estándares comúnmente aceptados en su campo. La sentencia subraya que el médico no trasladó oportunamente a la paciente a un hospital con mayores recursos, cuestionando si actuó con la diligencia necesaria. La decisión enfatiza la importancia de fundamentar la imputación objetiva en la evaluación de la responsabilidad penal, según los criterios de la lex artis ad hoc.

2.2.17. Casación N° 2026-2021/San Martín

Esta casación muestra un caso de homicidio culposo atribuido al médico ginecólogo Santos Rubén Muñoz Alfaro, por negligencia en la atención de una paciente embarazada, concluyó que el médico incumplió con el deber de cuidado, al no realizar el monitoreo requerido de la paciente, lo que resultó en la muerte del neonato. Este caso recalca la obligación de los médicos de seguir los protocolos para reducir riesgos en situaciones de emergencia

obstétrica. La Corte también abordó el principio de confianza en el trabajo colaborativo entre médicos y obstetras, concluyendo que este principio no exime de responsabilidad a quienes incumplen sus propias obligaciones profesionales. La sentencia confirma la importancia de la valoración rigurosa de pruebas para fundamentar decisiones judiciales en casos de negligencia médica (Corte Suprema de Justicia de la República del Perú, 2023).

2.3. Definiciones Básicas

2.3.1. Código Hipocrático

El Juramento Hipocrático es un compromiso ético que solo pueden hacer los médicos graduados. Este juramento es ético porque guía la práctica profesional de los médicos.

2.3.2. Delitos culposos

Son actos u omisiones no intencionales que causan daño a una persona. Es decir, son acciones perjudiciales realizadas sin la intención de dañar, sin intención maliciosa.

2.3.3. Homicidio culposo

Es un tipo de delito en el que una persona causa la muerte de otra sin intención de hacerlo, es decir, sin dolo. Este tipo de homicidio se produce por negligencia, imprudencia, impericia o inobservancia de normativas y deberes de cuidado. A diferencia del homicidio doloso, donde el autor actúa con la intención de matar, en el homicidio culposo no existe esa voluntad deliberada.

2.3.4. Imputación objetiva

La atribución objetiva asigna una acción a una consecuencia si la acción crea un riesgo no permitido o legalmente mal visto, y la consecuencia es el resultado lógico de ese riesgo.

2.3.5. Impunidad delictiva

Es cuando el autor de un delito no enfrenta responsabilidad penal, civil, administrativa o disciplinaria, evadiendo el enjuiciamiento, la prisión o la investigación para fines judiciales.

2.3.6. Negligencia médica

Se refiere a la omisión o falta de acción cuando el deber requería actuar, como no atender un síntoma importante.

2.3.7. Imprudencia médica

Implica actuar sin la precaución o el cuidado necesarios, como hacer algo riesgoso sin justificación (por ejemplo, una cirugía sin evaluar todos los riesgos).

2.3.8. Impericia medica

Se refiere a la falta de habilidad, conocimiento o destreza por parte de un profesional de la salud en el desempeño de sus funciones, lo que puede resultar en daños a un paciente. A diferencia de la imprudencia o la negligencia, que están relacionadas con la falta de cuidado o atención, la impericia está relacionada específicamente con la falta de competencia técnica o científica para llevar a cabo procedimientos médicos adecuados.

2.3.9. Lex Artis

El vocablo latino lex artis puede ser traducido como la ley del arte, la ley del artesano o la regla de las reglas que deben observar los profesionales, en el desarrollo de su actividad.

2.3.10. Lex Artis Ad Hoc

se refiere al conjunto de criterios, normas, reglas y prácticas que los profesionales de la salud deben seguir en el ejercicio de su labor para asegurar una atención adecuada y conforme a los estándares médicos aceptados en cada momento y situación particular. Se trata

de una "guía" de buenas prácticas que varía según el tipo de procedimiento, la especialidad médica, los avances científicos y las circunstancias específicas de cada caso.

2.3.11. Sanción penal médica

Es la responsabilidad del profesional médico por actos, omisiones y errores, sean voluntarios o involuntarios, dentro de ciertos límites en el ejercicio de la profesión, y el deber del médico de asumir las consecuencias.

2.3.12. Tipicidad objetiva

El análisis de un delito objetivo se centra en si los elementos legales coinciden con la conducta, lo que requiere conocimiento de todos los requisitos legales. Incluye tres puntos: sujeto, acción y objeto material.

Capítulo III

Hipótesis y Variables

3.1. Hipótesis General

La negligencia, imprudencia, impericia se relaciona directamente con la comisión de los delitos de homicidio culposos en las sentencias expedidas por los Juzgados Penales Unipersonales de Huamanga – Ayacucho, durante el periodo 2022.

3.2. Hipótesis Específica

3.2.1. Primera hipótesis específica 1:

La negligencia médica, se relaciona directamente con la comisión de los delitos de homicidios culposos, en las sentencias expedidas por los Juzgados Penales Unipersonales de Huamanga – Ayacucho, durante el periodo 2022.

3.2.2. Segunda hipótesis específica 2:

La imprudencia médica, se relaciona directamente con la comisión de los delitos de homicidios culposos, en las sentencias expedidas por los Juzgados Penales Unipersonales de Huamanga – Ayacucho, durante el periodo 2022.

3.2.3. Segunda hipótesis específica 3:

La impericia médica, es un factor determinante y se relaciona directamente en la comisión del delito de homicidio culposo, en las sentencias expedidas por los Juzgados Penales Unipersonales de Huamanga – Ayacucho durante el periodo 2022.

3.3. Definición conceptual y operacionalización

Identificación de Variables

Hipótesis General:

Variable Independiente (X)

- Actividad Medica

Variable Dependiente (Y)

- Delito De Homicidio Culposo

Variable Interviniente (Z)

Observancia de Criterios Objetivos

3.3.1. Primera Hipótesis Específica

Variable Independiente (X)

- Negligencia

Variable Dependiente (Y)

- Delito de Homicidio Culposo

3.3.2. Segunda y Tercera Hipótesis Específica:

Variable Independiente (X)

- Imprudencia e Impericia

Variable Dependiente (Y)

- Delito de Homicidio Culposo

Indicadores de la Hipótesis General

Variable Independiente (X)

- Resoluciones Judiciales

Variable Dependiente (Y)

- Delito de Homicidio Culposo

Variable Interviniente (Z)

- Aplicación de la Norma Jurídica
- Criterios de Interpretación

3.4. Operacionalización de Variables e Indicadores

Variable	Dimensión	Indicadores	Instrumento
Variable independiente	Negligencia Médica	-Presencia de negligencia médica en las sentencias revisadas. -Cumplimiento de protocolos médicos en los casos analizados.	-Ficha de análisis de casos. -Cuestionario
Actividad Médica			
Definición. - El acto médico se refiere a lo que realiza el profesional de la medicina en el desempeño de su profesión frente al paciente (ética médica individual) y a la sociedad (ética médica social)	Imprudencia Médica	- Frecuencia de la imprudencia médica en sentencias judiciales revisadas. - Número de intervenciones médicas sin medidas de seguridad.	- Ficha de análisis de casos. -Cuestionario
	Impericia Médica	-Número de casos donde se identifica falta de pericia profesional. - Errores técnicos médicos citados en las sentencias revisadas.	- Ficha de análisis de casos. -Cuestionario
Variable dependiente	Elementos del delito	-Número de sentencias por homicidio culposo debido a la mala praxis médica. - Identificación de los elementos constitutivos del delito	- Ficha de análisis de casos. -Cuestionario
Delito de Homicidio Culposo			
Definición. -			

El que, por culpa, ocasiona la muerte de una persona, será reprimido con pena privativa de libertad no mayor de dos años o con prestación de servicios comunitarios de cincuenta y dos a ciento cuatro jornadas.	Bien jurídico protegido	- Análisis del impacto sobre el bien jurídico vida.	- Ficha de análisis de casos. -Cuestionario
	Penas y agravantes	-Duración de las penas impuestas. - Porcentaje de casos con agravantes.	- Ficha de análisis de casos. -Cuestionario

Capítulo IV

Metodología de La Investigación

4.1. Tipo, Nivel y Enfoque de Investigación

4.1.1. Tipo de Investigación

El tipo de investigación se distingue de acuerdo al objetivo que se busca con la investigación, al respecto Carrasco (2006) señala que los principales tipos de investigación son:

La investigación básica o pura, es la que no tiene propósitos aplicativos inmediatos, solo busca ampliar y profundizar el caudal de conocimientos científicos existentes acerca de la realidad, mientras que la investigación aplicada, tiene propósitos prácticos inmediatos, es decir, se investiga para actuar, transformar, modificar o producir cambios en un determinado sector de la realidad, para realizar investigaciones aplicadas es muy importante contar con el aporte de las teorías científicas, que son producidas por la investigación básica (pp. 43 y 45).

Estando a ello, la presente investigación corresponde a una de **tipo básica**, debido a que no manipula más variables, se limita a entender principios y teorías fundamentales.

4.1.2. Nivel de Investigación

Al respecto se conocen cuatro niveles de investigación, que otros autores lo definen como alcances, nivel exploratorio, descriptivo, correlacional y explicativo, estando a ello el doctor Hernández (2014) señala que:

Los estudios exploratorios se realizan cuando el objetivo es examinar un tema o problemas de investigación poco estudiado, del cual se tienen muchas dudas o no se ha abordado antes. Es decir, cuando la revisión de la literatura reveló que tan sólo hay guías no investigadas e ideas vagamente relacionadas con el problema de estudio, o bien, si deseamos indagar sobre temas y áreas desde nuevas perspectivas (p.91).

Mientras que la investigación descriptiva, “busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis” (Hernández, 2014, p. 92). La investigación descriptiva responde a las preguntas: ¿Cómo son?, ¿Dónde están?, ¿Cuántos son? Etc; es decir, nos dice y refiere sobre las características, cualidades internas y externas, propiedades y rasgos esenciales de los hechos y fenómenos de la realidad, en un momento y tiempo histórico concreto y determinado (Carrasco, 2006, pp. 41 y 42).

Descriptivo, porque el examen intenso del fenómeno a la luz de los conocimientos existentes permitirá determinar si la variable en estudio evidencia o no en su contenido un conjunto de características que definen su perfil (Mejía, 2004).

La investigación correlacional tiene la finalidad de conocer la relación o grado de asociación que existe entre dos o más conceptos, categorías y variables en una muestra o contexto en particular, finalmente la investigación explicativa se centra en explicar por qué ocurre un fenómeno y en qué condiciones se manifiesta o por que se relacionan dos o más variables (Hernández, 2014, p. 95).

Estando a ello, la presente investigación es de **nivel descriptivo**, porque se pretende medir o recoger información sobre las variables objetos de estudio.

4.1.3. Enfoque de Investigación

Al respecto, existen tres tipos de enfoques, el enfoque cuantitativo, cualitativo y el mixto, de acuerdo a nuestra investigación el enfoque que nos interesa es el cuantitativo, que de acuerdo a Hernández (2016) representa un conjunto de procesos:

Cada etapa precede a la siguiente y no podemos “brincar” o eludir pasos. El orden es riguroso, aunque desde luego, podemos redefinir alguna fase. Parte de una idea que va acotándose y, una vez delimitada, se derivan objetivos y preguntas de investigación, se

revisa la literatura y se construye un marco o una perspectiva teórica. De las preguntas se establecen hipótesis y determinan variables; se traza un plan para probarlas (diseño); se miden las variables en un determinado contexto; se analizan las mediciones obtenidas utilizando métodos estadísticos, y se extrae una serie de conclusiones respecto de la o las hipótesis (pp. 4 y 5).

El presente trabajo de investigación tiene un **enfoque cuantitativo**.

4.2. Métodos y diseño de la Investigación

4.2.1. *Métodos de la Investigación*

En virtud a la naturaleza de la investigación, se pretende emplear dos métodos: deductivo, analítico y sintético.

4.2.2. *Diseño de la Investigación*

El diseño de investigación puede ser de tipo experimental y no experimental, según nuestra investigación nos interesa abarcar el diseño no experimental, considerando que “son aquellas cuyas variables independientes carecen de manipulación intencional, y no poseen grupo de control, ni mucho menos experimental. Analizan y estudian los hechos y fenómenos de la realidad después de su ocurrencia” (Hernández, 2014, p. 71). Teniendo en cuenta ello, los tipos de diseños no experimentales son: diseños transeccionales o transversales y diseños longitudinales, el primero se clasifican a su vez en diseños transeccionales descriptivos, explicativos causales y correlacional.

Estando a ello, nuestra investigación es de diseño no experimental, transeccional transversal y correlacional.

4.3. Diseño en función al tipo y nivel de investigación.

El diseño descrito corresponde a un diseño transversal o correlacional. Este tipo de estudio implica la recolección de datos de dos o más variables en un momento específico, con el propósito de analizar la relación que existe entre estas variables en ese mismo momento.

Según Trucman (1978), este diseño se caracteriza por la recolección simultánea de datos de un grupo de sujetos para determinar la relación entre dichos datos. A continuación, se presenta un esquema que resume este tipo de diseño:

O1	O2
----	----

En el diseño dado, O1 correspondería a la actividad médica y O2 sería delito de homicidio culposo.

4.4. Población y muestra de la investigación

4.4.2. Población

Constituida por 15 sentencias por el delito de Homicidio culposo en los Juzgados Unipersonales de Huamanga – Ayacucho, durante el periodo 2022.

4.4.3. Muestra

Constituida por 10 sentencias por el delito de Homicidio culposo relacionados a la actividad médica, obtenidas por muestreo por conveniencia: La muestra se elige de acuerdo con la conveniencia de investigador, le permite elegir de manera arbitraria cuántos participantes puede tener el estudio. Asimismo, se realizó encuesta a 22 personas entre abogados jueces, fiscales y médicos.

4.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

4.5.1. Técnicas

Para realizar el acopio de la información relevante y objetiva que contribuya al tema de investigación se emplearon las siguientes técnicas. Técnica de la encuesta para indagar la opinión acerca de las variables.

Técnica del procesamiento de datos para procesar los resultados de las encuestas.

Técnica del software Excel, para validar, procesar y contrastar las hipótesis.

4.5.2. Instrumentos

Para la recolección de datos y aportar al tema de investigación, se emplearon las siguientes herramientas: Consulta de literatura especializada, utilizada para fundamentar la investigación en la teoría relevante.

El cuestionario es un instrumento utilizado para recoger de manera organizada la información que permita dar cuenta de las variables de interés en cierto estudio o investigación.

4.6. Procesamiento y análisis de los datos

Para la presentación de los datos se utiliza la estadística descriptiva, aplicando el sistema Excel para la captura de las pruebas empíricas establecidas en tablas y gráficos que representan el análisis cuantitativo de los términos formales y la preparación de la encuesta, luego utilizando el análisis sistemático y dando a cada uno de ellos una descripción de la viabilidad del trabajo de investigación.

El análisis de los datos que se representa en cada cuadro y gráfico representados de manera porcentual, demuestra la viabilidad de carácter positivo en la que se sustentan las hipótesis, generando así un asertividad en la realización del proyecto de investigación.

4.7. Principios éticos

Honestidad intelectual, es una apreciación de la objetividad y la verificabilidad, el desprecio por la mentira y el autoengaño.

Independencia de juicio, persuasión habitual por la evidencia y desobediencia a la autoridad

Sentido de justicia, un sentido de la justicia, no el servicio exacto de la ley impuesta positivamente sobre nosotros, sino la voluntad de considerar los derechos y opiniones de los demás, evaluando su base.

Capítulo V

Análisis e Interpretación de Resultados

5.2. Análisis de datos

Tabla 1.

Relación de sentencias de homicidio culposo

N.º	Exp.	Sujeto Activo	Sujeto Pasivo	Delito
1	481	R. M. M	A. A. C. C.	Homicidio culposo
2	2292	E. V. Y.	F. V. H.	Homicidio culposo
3	1995	J. A. R. R. y otros	D. A. S.	Homicidio culposo
4	313	V. H. S. E.	M. del P. C. C.	Homicidio culposo.
5	1504	J. L. F. A. y otros.	F. A. H. M.	Homicidio culposo
6	418	J. A. L. H.	D. N. H. P.	Homicidio culposo
7	741	F. M. M. C.	R. de la C. S.	Homicidio culposo
8	453	H. A. P. G.	N. C. G. y E. G. C.	Homicidio culposo
9	450	S. E. M. M. y otros	R. Q. C.	Homicidio culposo
10	129	L. T. T.	R. M. B. Q.	Homicidio culposo

Fuente: Elaboración propia

Nota: Esta tabla presenta una relación de casos de homicidio culposo, detallando el número de expediente, sujeto activo, sujeto pasivo y el delito imputado. Los casos enumerados corresponden a procesos legales que cuentan con sentencia, cada uno identificado por un número único de expediente. Los sujetos activos son los acusados, mientras que los sujetos pasivos son las víctimas del delito de homicidio culposo. La información proporcionada busca ofrecer una visión general de los casos registrados y facilita el análisis de tendencias en la comisión de homicidios culposos.

Tabla 2.

Descripción de los Hechos

N.º	Exp.	Descripción de los hechos
1	00481	El 25 de mayo, el agraviado A. C. B. de 76 años, ingresó al Hospital Regional de Ayacucho, tras haber caído desde el segundo piso de su domicilio, sufriendo heridas graves (fracturas y laceraciones en órganos vitales). El médico R. M. M., encargado de atender al paciente en el área de emergencia, no autorizó de manera inmediata los exámenes médicos esenciales (radiografías de cráneo, tórax, columna cervical y tomografía) que hubieran permitido un diagnóstico adecuado de sus lesiones internas. La omisión del médico impidió detectar las costillas rotas que estaban lacerando los órganos vitales del paciente, lo que provocó un shock hipovolémico que no fue tratado a tiempo, resultando en la muerte del paciente a las 14:15 horas del mismo día.
2	2292	el 24 de octubre, E. H. R., gestante de 40 semanas, ingresó al CLAS Belén, para trabajo de parto, mostrando signos de posible ruptura prematura de membrana. Se inició el monitoreo fetal y, a las 12:00 horas, se detectaron Dips variables, lo que indicaba una complicación.

La obstetra R. A. C. informó a la Dra. E. Y. V., encargada del turno, pero esta no evaluó a la paciente alegando estar ocupada con otros pacientes. La Dra. E.Y. V. terminó su turno a las 13:00 horas sin evaluar ni referir a la paciente a un centro especializado, incumpliendo los protocolos médicos.

Durante el turno nocturno, la obstetra R.A.C atendió a la paciente. A las 01:30 horas del 25 de octubre, Elena fue llevada a la sala de partos con dilatación completa (10 cm), pero con una altura de presentación inadecuada para un parto vaginal. A las 02:15 horas, los latidos fetales disminuyeron significativamente, pero la cesárea no fue realizada hasta las 03:45 horas. El feto ya había fallecido.

La autopsia reveló que la causa de muerte fue asfixia intrauterina por una doble circular de cordón umbilical, una complicación que pudo haberse tratado con una intervención oportuna.

- 3 **1995** El 31 de agosto, D. A. S., con 38 semanas de gestación, acudió al Hospital Regional de Ayacucho para un examen de bienestar fetal. El ginecólogo J. A. R. R. detectó signos de compresión del cordón umbilical (circular de cordón) y ordenó la hospitalización. Sin embargo, no registró el resultado del examen ni indicó una cesárea, a pesar de que las guías obstétricas recomendaban esta intervención en situaciones de riesgo como la suya.

Durante la hospitalización, se realizaron evaluaciones que mostraron taquicardia fetal, un indicador de posible sufrimiento fetal. A pesar de esto, el médico tratante no tomó las medidas necesarias, como realizar una cesárea, y permitió que el parto continuara de manera espontánea.

El 1 de septiembre, tras casi 24 horas sin recibir la atención adecuada, se confirmó la muerte del feto. La negligencia médica fue evidente por la omisión de medidas esenciales, ya que no se realizó una cesárea a pesar de los claros signos de riesgo fetal. El incumplimiento de los protocolos médicos resultó en la muerte del feto

-
- 4 **313** El 10 de julio, Mariela del Pilar Cahua Cerda ingresó al Hospital Regional de Ayacucho con 21 semanas de gestación y un diagnóstico de aborto inevitable, presentando pérdida de líquido amniótico. Fue hospitalizada para la expulsión del feto mediante medicamentos, incluyendo misoprostol. El 16 de julio, el Dr. V. H. S. E. observó que la paciente había eliminado un producto macerado, pero la placenta no había sido expulsada, y presentaba abundante sangrado vaginal. Ante esto, el Dr. V.H.S.E ordenó una extracción urgente de la placenta y un legrado uterino, diagnosticando además acretismo placentario (adherencia anormal de la placenta al útero).

Durante el legrado, la placenta no fue completamente removida, y se le causó una lesión en la cicatriz vesico-uterina, agravando su estado. La paciente siguió con sangrado y, debido al shock hipovolémico, fue sometida a una histerectomía (extracción del útero) con participación del Dr. R. R. Durante esta segunda intervención se encontraron restos placentarios, contribuyendo a su estado crítico.

Trasladada a la Unidad de Cuidados Intensivos, la paciente continuó en estado grave debido a la hemorragia y la infección generalizada. Finalmente, falleció el 16 de julio por un paro cardiorrespiratorio. La necropsia indicó que su muerte fue causada por edema cerebral y pulmonar, así como shock hipovolémico, resultado de las complicaciones obstétricas y quirúrgicas

- 5 **418** Vicente Misael Limaco Huillcahuari ingresó a la Clínica “El Nazareno” el 1 de mayo, con graves problemas respiratorios y fue atendido por el Dr. J. A. L. H. El médico diagnosticó erróneamente una infección respiratoria simple, hospitalizando al paciente sin realizar los exámenes necesarios para confirmar la neumonía severa que padecía. Aunque el Dr. J.A.L.H propuso trasladar al paciente al Hospital Regional de Ayacucho, los familiares se negaron, y el médico solo hizo que firmaran un consentimiento, sin informar a las autoridades.
-

El Dr. J.A.L.H abandonó la clínica antes de que el paciente se descompensara a las 17:00 horas, lo que impidió una intervención oportuna. Vicente Misael falleció a las 22:00 horas del mismo día debido a la falta de atención adecuada. El diagnóstico inicial de “síndrome conversivo” fue incorrecto, y el paciente necesitaba atención en la Unidad de Cuidados Intensivos, algo que no se realizó a tiempo.

El juzgado determinó que el Dr. J.A.L.H vulneró su deber de cuidado al no actuar conforme a las normas de la profesión médica, contribuyendo así al fallecimiento del paciente por su diagnóstico y tratamiento tardíos, así como por la demora en la referencia a un centro adecuado.

- 6 **1504** M. B. P. ingresó al servicio de emergencia del Hospital de ESSALUD en Ayacucho con dolor abdominal, cefalea y fiebre. Fue atendido por la médica D. S. de la C. P., quien lo clasificó como prioridad III y diagnosticó síndrome dispéptico (gastritis), sin realizar exámenes auxiliares para descartar apendicitis o abdomen agudo.

Tres días después, M.B.P regresó al hospital con síntomas más graves, como dolor abdominal intenso, fiebre y vómitos. Fue atendido por el médico M. R. T. F., quien lo clasificó incorrectamente como prioridad IV. Aunque ordenó algunos exámenes, no consideró la gravedad del cuadro ni dispuso una intervención quirúrgica.

El 31 de agosto, M.B.P fue llevado a una clínica privada, donde se le diagnosticó peritonitis. Fue intervenido quirúrgicamente, pero falleció el 2 de septiembre, debido a un shock séptico causado por la apendicitis no tratada a tiempo.

- 7 **741** El 23 de julio, la agraviada, N. S. V., fue sometida a una cirugía de liposucción por el Dr. F. M. M. C. en la Clínica Santa María Magdalena, Ayacucho. El médico era cirujano general, no especializado en cirugía plástica.
-

Al día siguiente, la paciente presentó dolores que se intensificaron. A pesar de los tratamientos administrados por el médico, el estado de la paciente empeoró. El 27 de julio fue trasladada a EsSalud, donde se diagnosticó una infección severa (fasciitis necrotizante).

N.S.V fue evacuada al Hospital Edgardo Rebagliati en Lima, donde su estado continuó deteriorándose hasta fallecer el 30 de agosto debido a una sepsis.

El Dr. F.M.M.C. realizó la liposucción sin ser especialista en cirugía plástica, incumpliendo con los estándares médicos necesarios para un procedimiento de este tipo. Se probó que la clínica no tenía las condiciones necesarias ni autorización para realizar este tipo de intervenciones.

8 **450**

El 16 de mayo, R. Q. C., embarazada de 37 semanas y con antecedentes de cesárea, ingresó al Hospital con dolor abdominal intenso. Fue atendida en emergencia obstétrica por el ginecólogo C. O. G. R. y la obstetra G. G. A., quienes inicialmente diagnosticaron el dolor a un cólico estomacal por la ingesta de alimentos, descartando complicaciones obstétricas inmediatas o trabajo de parto.

A pesar de que la paciente continuó bajo observación, no recibió una evaluación exhaustiva ni un monitoreo adecuado del estado fetal y obstétrico. Aunque el médico Galarza prescribió medicamentos como ranitidina e izonia, no hubo mejora en la condición de la paciente, y los exámenes realizados fueron incompletos.

A las 08:30 a.m., el ginecólogo S. E. M. M. tomó el relevo, pero su intervención tampoco fue inmediata ni efectiva. Aunque ordenó más exámenes, no se tomó la decisión de realizar una cesárea de urgencia ni otras medidas para prevenir complicaciones.

Finalmente, la falta de intervención oportuna provocó una ruptura uterina, lo que resultó en la muerte del feto y la necesidad de una

histerectomía total para salvar la vida de la madre. El traslado de la paciente al Hospital Regional de Ayacucho ocurrió cuando su estado era ya crítico, impidiendo salvar al neonato.

- 9 **129** El 11 de septiembre, R. M. B., con 39 semanas de gestación, acudió al Centro de Salud Belén, donde fue diagnosticada con distocia funicular (complicación del cordón umbilical) y referida al Hospital Regional de Ayacucho para descartar preeclampsia. El ginecólogo Víctor Alain Sierra Barrientos confirmó el diagnóstico y ordenó su traslado a emergencia para realizar el seguimiento.

A partir de las 00:00 horas del 12 de septiembre, la obstetra L.T. T. asumió la atención de R.M.B pero no siguió los protocolos clínicos. No realizó las evaluaciones obstétricas con la frecuencia requerida, no monitoreó adecuadamente el bienestar materno-fetal, ni brindó el apoyo emocional necesario. Entre las 01:00 y las 03:00 horas, no hubo cambios significativos en la dilatación. A las 03:30, ante la aparición de pujo y un ligero sangrado vaginal, se llamó al ginecólogo, quien encontró dilatación completa a las 03:55 horas y ordenó trasladar a la paciente a la sala de partos.

A las 04:33 horas, nació una bebé en estado crítico, sin signos de vida evidentes. A pesar de los esfuerzos de reanimación, la recién nacida fue trasladada a la UCI neonatal por depresión neonatal severa. Falleció 12 días después, el 24 de septiembre, debido a encefalopatía hipóxico-isquémica y sepsis, causada por complicaciones durante el parto.

- 10 **453** El 18 de junio, E. G. C., primigesta, ingresó al hospital con intensos dolores de parto. Fue atendida por la obstetra N. H. R., quien a las 15:15 horas detectó la ruptura espontánea de membranas con salida de líquido amniótico verdoso, un claro signo de sufrimiento fetal que requería atención urgente. A pesar de esto, la obstetra no evaluó correctamente la falta de descenso del feto, lo que agravó la situación.
-

La obstetra notificó al ginecólogo H. P. G., quien tardó 35 minutos en llegar. Durante este periodo, el feto experimentaba sufrimiento severo debido a la asfixia. Al llegar, el ginecólogo Pacheco decidió utilizar fórceps, una técnica obsoleta y fuera de los protocolos médicos actualizados del hospital. El bebé nació a las 15:52 horas con el cordón umbilical ajustado alrededor del cuello y en estado de asfixia severa.

El recién nacido, en condiciones extremadamente críticas, requirió reanimación inmediata y asistencia respiratoria. Sin embargo, la falta de personal especializado, como un pediatra, empeoró la situación. El bebé fue trasladado al Hospital Regional de Ayacucho, donde fue diagnosticado con asfixia neonatal severa, shock séptico y sepsis. A pesar de los esfuerzos médicos, falleció el 28 de junio.

Fuente: Elaboración propia

Nota. La tabla detalla los hechos relacionados con casos de homicidio culposo en el ámbito médico. Cada registro incluye un número de expediente y una descripción de los hechos, resaltando negligencias y omisiones que resultaron en la muerte de pacientes. Se presentan detalles sobre la falta de diagnóstico adecuado, retrasos en intervenciones críticas y la violación de protocolos médicos. La información busca proporcionar un contexto detallado de las circunstancias que llevaron a los decesos, facilitando un análisis más profundo sobre la responsabilidad profesional en cada caso.

Tabla 3*Norma aplicada*

N.º	Exp.	Legislación	Doctrina	Jurisprudencia
1	481	Art. 111 del Código Penal, Art. 158; 393, 394 del Código Procesal Penal, Art. 2 inc. 1 y 2 de la Constitución Política del Perú, Art. 3 de la Ley N° 26842, Normas Técnicas de Atención en Emergencia N° 042-MINSA/DGSP-V.01	Enrique Bacigalupo Manuel Cancio Melia. Villavicencio Terrores Hurtado Pozo Villa Stein	Sentencia del R.N. 2804-2012 Lima (7 de enero de 2013) Sentencia Plenaria Casatoria N° 1-2017/CIJ-433 (Corte Suprema del Perú) Casación N° 628-2015 Lima (5 de mayo de 2016).
2	2292	Artículo 111 del Código Penal, Artículos 45, 45-A y 46 del Código Penal, Artículo 57 del Código Penal, Artículos 371, 372 y 393 del Código Procesal Penal, Artículo 8 del Código Procesal Penal, Artículo 2.24.e de la Constitución Política del Perú, Resolución Ministerial N° 695-2006/MINSA, Artículos 1969 y 1984 del Código Civil, Protocolo de Obstetricia y Ginecología del	No hubo	Casación N° 334 – 2019 - Ica

		Hospital Regional de Ayacucho.			
3	1995	Art. 111, 93,45 y 45-A, 57 del Código Penal, Art. 393, 394, 500 del código Procesal Penal, Art. 2 inc.24, Lit.e, 139 inc.10, 200 de la Constitución Política del Perú, Art. 27, 29 de la Ley General de Salud (Ley N° 26842):	No hubo		Casación N° 334-2019-Ica. Casación N° 581-2015-Piura. Recurso de Nulidad N° 844-2009-Junín.
4	313	Art. 111 y 13; Art. 158; 393, 394 del Código Procesal Penal, Art. 159 de la Constitución Política del Perú.	Carlos Fernández Sessarego Hurtado Pozo. Villavicencio Terreros		R.N. N° 948-2005-Junín. Ejecutoria Suprema Vinculante N° 2476-2005.
5	1504	Art. 111, 92 y 93; Art. 394, 402, 294 y 488; Art. 2 inc. 27, lit. d); Art. 27 , 29 de la Ley General de Salud (Ley N° 26842).	Villavicencio Terreros Benavente Chorres Martínez Garnelo. Benítez Ortúzar Tasayco F. Salinas Siccha		Acuerdo Plenario N° 5-2011/CJ-116 R.N. 2804-2012 Lima. Casación N° 581-2015-Piura R.N. N° 4288-97
6	418	Art. 111, 45-A, 57, 46 del Código Penal, Art. 497, 500 del Código Procesal Penal,	Javier Momethiano	Ysrael	Casación N.º 334-2019-Ica

		Art. 2. Inc.24 lit. e) de la Constitución Política del Perú. Art. 7 y 8 de la Ley General de Salud N° 26842. Norma Técnica de Salud N° 042-MINSA/DGSP-V.01	Santiago Carlos Fernández Sessarego Manuel Atienza Marina Gascón Abellán Gonzalo Quintero Olivares José María Tamarit Suamalla	Acuerdo Plenario 5-99 Pleno jurisdiccional realizado en 1999 en Iquitos.
7	741	Art. 111, 363, 45-A, 46-A, 57,58, Y 59 del Código Penal; Art. I del Título Preliminar, Art. 394, 402, 294 y 488, 497 del Código Procesal Penal, art. 2, inc 24 lit, d), art. 139, inc. 3, art. De la Constitución Política del Perú Art. 1132 y 1981 del Código Civil, Artículo 11.1 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos. Artículo 14.2 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos	Peña Cabrera Castillo Freyre, Mario Bustamante Alsina, Jorge Osterling Parodi, Felipe	Casación 4299-2006-Arequipa R.N. N° 2804-2012-Lima (S.T.P.) R.N. N° 948-2005-Junín. STC 04831-2005-PHC/TC. Exp. N° 010-2002-AI/TC. Exp. N° 6712-2005-PHC/TC.
8	453	Art. VII del Título Preliminar, Art. 111, 12 y 45-A, 23,46 Código Penal. Art.	José Martín Ostos Roxin Claus	Acuerdo Plenario N° 7-2007/CJ-116.

		92, 393,497, 500, y 155 del Código Procesal Penal, Art. 139 de la Constitución Política del Perú.	Pablo Talavera Elguera Carlos Climent Durán	Acuerdo Plenario N° 006-2009/CJ Ejecutoria Suprema Vinculante N° 2476-2005.
		Art. 2001 del Código Civil		
9	450	Art. 111, 124 y 92 del Código Penal, Art. 359, 157, 158, 393,361 inc. 1, 497 y 500 del Código Procesal Penal, Art. 45 y 46 de la Constitución Política del Perú, Art. 16 y 23 de la Ley 23346.	Jorge Moras Mom Pablo Talavera Elguera José Martín Ostos. Bello Janeiro Domingo	Casación N° 2026-2021, San Martín Ejecutoria Suprema Vinculante R.N. N° 2476-2005 Expediente 1525-2011-78, Sala Penal de La Libertad
10	129	Art. 111 del Código Penal, Art. 158; 393, 394 del Código Procesal Penal, Art. 2 inc. 1 y 2 de la Constitución Política del Perú.	Roxin Claus Pablo Talavera Elguera Carlos Climent Durán	Casación N° 2026-2021, San Martín Casación N.° 334-2019-Ica Acuerdo Plenario 5-99 Pleno jurisdiccional realizado en 1999 en Iquitos.
Total		10	8	10

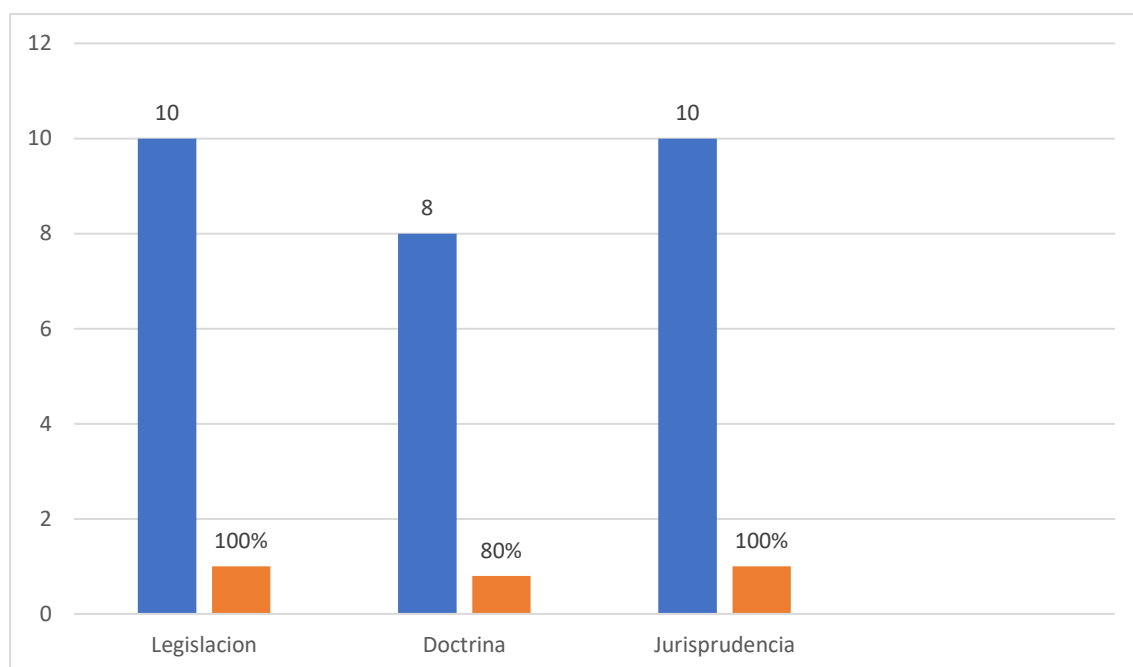
Fuente: Elaboración propia

Nota. La tabla presenta un resumen de la legislación, doctrina y jurisprudencia aplicadas en los casos de homicidio culposo materia de análisis. Se incluyen artículos específicos del Código

Penal, el Código Procesal Penal y la Constitución Política del Perú, además de normativas del sector salud y derechos humanos. La doctrina citada proviene de reconocidos autores en derecho penal, mientras que la jurisprudencia se refiere a sentencias relevantes en la materia, como casaciones y acuerdos plenarios de la Corte Suprema del Perú. Esta información proporciona un marco normativo y doctrinario integral para el análisis de la responsabilidad penal en cada caso.

Figura 1

Norma aplicada



Nota. El 100% de sentencias hace mención a la parte legislativa, un 80% a la doctrina y un 100% a la jurisprudencia.

Tabla 4*Medios probatorios*

N.º	Exp.	Medios probatorios
1	481	Testimoniales Examen de A. A. C. C. (hijo del agraviado): Testificó sobre las condiciones en que encontró a su padre en el hospital y la falta de atención oportuna. Examen de J. Y. V. S. (nuera del agraviado): Describió cómo el agraviado no fue atendido adecuadamente al ingresar a emergencia y la comunicación con el médico acusado. Examen de W. W. S. G. (médico del SAMU): Relató el estado del agraviado cuando lo encontró en su domicilio, las primeras atenciones brindadas y el traslado al hospital. Examen de L. B. A. (trabajadora social del hospital): Declaró sobre los trámites realizados para la atención del paciente y cómo no se cumplió el protocolo de emergencia. Periciales Examen de médico legista Dr. Luis Gabriel Castillejo Melgarejo, Se ratifique y explique sobre el Informe Pericial de Necropsia Médico Legal N° 000132-2018, de fecha 26 de mayo de 2018 Examen de Dr. Daniel Caverro Soto y Dra. Katia Navarro Romero, médicos legistas, se ratifique y explique sobre las observaciones a las que arribaron en el Pronunciamiento Médico Legal N° 105-19.IML-GCR/DITANFOR. (quienes observaron y explicaron las circunstancias de las lesiones y el tratamiento fallido, aportaron información técnica que

apoyaba la tesis de que la atención médica brindada no fue la adecuada ni en el tiempo ni en la forma.)

Documentales:

Informe de Necropsia Médico Legal N° 000132-2018, ratificado por el médico legista Luis Gabriel Castillejo Melgarejo, describe la causa de la muerte del agraviado por shock hipovolémico provocado por laceraciones en los órganos vitales debido a fracturas en las costillas no tratadas.

Pronunciamiento Médico Legal N° 105-19.IML-GCR/DITANFOR: Realizado por los médicos legistas Daniel Caverro Soto y Katia Navarro Romero, quienes observan que las lesiones internas no fueron diagnosticadas ni tratadas a tiempo.

Historia Breve de Emergencia del agraviado: Documento que registra el ingreso del paciente, su diagnóstico inicial (heridas en cráneo, maxilar, y tórax), las órdenes médicas del imputado (exámenes radiológicos que no fueron realizados de manera oportuna), y los signos vitales del agraviado hasta su muerte.

Acta de levantamiento de cadáver, describe las lesiones visibles en el agraviado y la causa aproximada de la muerte.

Acta de Necropsia, confirma las causas de muerte y detalla las lesiones internas no atendidas.

2

2292

Testimoniales

Examen de Elena Huamani Rojas (agraviada): La agraviada describe la atención recibida durante el parto, la falta de intervención médica oportuna y la demora en la referencia médica, lo que resultó en la muerte del feto.

Examen de Vlademir Vilca Quispe (pareja de la agraviada):
Relata las circunstancias del parto, las irregularidades médicas, la falta de atención ante la complicación del parto y la referencia tardía al hospital, lo que culminó en la muerte del feto

Examen de Rosaura Adelaida Chura Díaz (obstetra):
Testimonio sobre su turno en el que observó variación en los latidos fetales (DIPS variables), y reporta la falta de respuesta médica por parte de la Dra. E. Y., quien no evaluó oportunamente a la paciente.

Examen de N. C. E. (obstetra): Declara sobre la evolución del parto durante su turno, indicando que la paciente se encontraba estable dentro de los parámetros normales al finalizar su atención.

Examen de O. P. Ñ. (médico del CLAS Belén): Explica que realizó una ecografía previa a la paciente, sin detectar problemas. También relata que durante su turno no fue informado de variaciones significativas en los latidos fetales.

Periciales

Examen del perito médico legista Luis Gabriel Castillejo Melgarejo, quien emitió el informe pericial de necropsia Médico Legal N° 300-2018 determinando que la causa de muerte fue por asfixia intrauterina, provocada por doble circular de cordón umbilical.

Examen del perito médico legista Fredy Elem Rios Arhuire, quien emitió el certificado médico legal N° 007349-PF-HC, determinó que no se cumplieron los protocolos de atención durante el parto de Elena Huamani Rojas, concluye que la

falta de atención a los dips variables y no referir al hospital causó el óbito fetal

Documentales

Certificado Médico Legal N° 007349-PF-HC y 004017-PF-HC: Emitidos por Fredy Elem Ríos Arhuire y Luis Gabriel Castillejo Melgarejo. Concluyen que no se cumplieron los protocolos médicos, identificando asfixia mecánica por doble circular del cordón umbilical como causa del óbito fetal.

Informe Pericial de Necropsia, determina que la causa de la muerte del feto fue asfixia mecánica por la doble circular del cordón umbilical, además de la presencia de líquido amniótico en las vías respiratorias del feto.

Protocolo de Pericia Psicológica N° 002381-2021-PSC: Realizado por el psicólogo Carlos Alberto Esteban Saciga, concluye que la agraviada sufrió daño psicológico relacionado con la pérdida de su hijo.

Denuncia del 25 de octubre de 2018: Presentada por Vladimir Vilca Quispe, en la cual se describe la noticia criminal que, tras investigaciones, dio origen al proceso judicial.

Historia Clínica del CLAS Belén: Contiene la evolución médica de la paciente, incluyendo los registros del trabajo de parto, las intervenciones del personal médico y la falta de acciones adecuadas ante la complicación.

Acta de Necropsia del 26 de octubre de 2018: Documento oficial que confirma la causa de la muerte del feto, relacionándola con la doble circular del cordón umbilical.

Certificado de Defunción Fetal del 26 de octubre de 2018: Acredita formalmente la muerte del feto por asfixia mecánica debido a la doble circular del cordón umbilical.

Historia Clínica del Hospital Regional de Ayacucho: Documento médico que acredita la llegada de Elena Huamani Rojas el 25 de octubre de 2018, diagnosticada con gestación a término, expulsivo prolongado y óbito fetal.

Protocolo de Obstetricia y Ginecología del Hospital Regional de Ayacucho: Normas que regulan la atención médica en partos. Detalla los procedimientos que debieron seguirse, señalando los criterios para referir a la paciente a un centro de mayor complejidad debido a la falta de progresión del parto.

3

1995

Testimoniales

Examen de D. A. S. (agraviada): Relata los hechos desde su ingreso al hospital, los signos de sufrimiento fetal detectados, y la falta de información médica proporcionada por el médico y obstetras.

Examen de G. A. F. (cuñada): Testifica sobre la preocupación por los síntomas de la agraviada y el estado de confusión del personal médico al evaluar al feto.

Examen de J. C. A. F. (esposos): Narra que su esposa le informó sobre los resultados del monitoreo fetal y la falta de acciones médicas pese a los signos de taquicardia fetal.

Examen de S. P. G. y E. T. M. (obstetras): Detallan la falta de respuesta médica ante los síntomas presentados y la no intervención quirúrgica oportuna.

Periciales

Examen del perito Luis Gabriel Castillejo Melgarejo, quien emitió el informe pericial de necropsia médico legal N° 242-2018 concluyendo que la causa de la muerte fue sufrimiento fetal agudo, atribuido a atención médica tardía.

Examen de los peritos José Narciso Carreño Reyes, Segundo Narciso Yovera Sandoval y Silvia Katherine Nina Rojas, quienes emitieron el certificado médico legal N° 027273 y el certificado médico legal 007949-PF-AR, de fecha 31 de marzo de 2021. Afirman que la paciente presentaba signos de riesgo importantes y que el no realizar la cesárea violó las normas de cuidado establecidas en las guías de obstetricia.

Examen de los testigos expertos Ramiro Rojas Pillaca y Pablo Alberto Salinas Alvarado, han emitido el informe pericial previa revisión de la historia clínica 174313 y el certificado médico legal 7949.

Documentales

Informe Pericial de Necropsia: Concluye que el feto murió por asfixia perinatal severa causada por el sufrimiento fetal agudo debido a la compresión del cordón umbilical (circular de cordón).

Historia Clínica de D. A. S.: No contiene las observaciones del NST realizadas el 31 de agosto de 2018 ni las recomendaciones adecuadas para una intervención quirúrgica.

Informe de Test No Estresante (NST): Registra que el feto presentaba signos sugestivos de compresión funicular, lo que exigía una intervención inmediata.

Copia del Carné Materno-Perinatal: Acredita que la paciente cumplió con todos sus controles prenatales y que su condición de riesgo fue detectada con anticipación (circular de cordón).

Declaración de Y. J. C. C. (padre de la agraviada): Señala que su hija fue atendida por los médicos Salcedo y Rojas, quienes participaron en las intervenciones.

Declaración de R. R. P. (médico principal en la histerectomía): Explica que fue llamado para intervenir en la histerectomía debido al sangrado profundo de la paciente.

Declaración de M. H. R. T. (anestesiólogo): Participó en las intervenciones y describe el estado crítico de la paciente antes y después de las operaciones.

Declaración de Dionisia A. M. M. (médico gineco-obstetra): Atendió a la agraviada en la emergencia y participó en su hospitalización.

Declaración de M. E. M. B. (médico gineco-obstetra): Atendió a la agraviada durante su hospitalización, detallando su estado de salud y los procedimientos seguidos.

Declaración de N. R. M. S. (obstetra): Asistió en el tratamiento de la agraviada durante la hospitalización, siguiendo las indicaciones médicas.

Declaración de N. N. H. V. (enfermera): Observó el sangrado persistente postoperatorio y coordinó con los médicos para la segunda intervención.

Declaración de J. M. C. S. (médico gineco-obstetra): Describe las condiciones médicas previas y el tratamiento suministrado a la agraviada durante su hospitalización.

Declaración de X. S. C. Q. (médico auditor): Realizó una auditoría de la historia clínica, identificando falencias en los registros médicos.

Periciales

Examen del médico legista Carolina del Pilar Cervantes Champi, expuso las conclusiones arribadas en el Informe Pericial de Necropsia Médico Legal N° 191 2018, practicado a quien en vida fuera María del Pilar Cahua Cerda.

Documentales

Acta de Levantamiento de Cadáver: Acta que documenta el levantamiento del cadáver de Mariela del Pilar Cahua Cerda en el hospital.

Informe Pericial de Necropsia: Informe sobre la necropsia realizada a la agraviada.

Informe Médico N° 002-2018/MHRT/A: Informe del incidente quirúrgico elaborado por Manuel Hugo Rivera Torres.

Dictamen Pericial de Necropsia Médico Legal N° 000191-2018: Dictamen que determina la causa de la muerte de la paciente.

Informe Pericial N° 2018004005087: Estudio histopatológico de las muestras de útero de la agraviada.

Historia Clínica: Copias fedateadas de la historia clínica de Mariela del Pilar Cahua Cerda.

Cuaderno de Ingresos del Servicio de Gineco-Obstetricia: Registra los ingresos y la ubicación de la agraviada en el hospital.

Informe de Auditoría N° 015-2018-“HRMAMLL”: Informe sobre el manejo clínico del caso de Mariela del Pilar Cahua Cerda.

Testimoniales

Declaración de F. A. H. M. (esposa del agraviado): Relata los síntomas del agraviado, su atención médica y las omisiones en el tratamiento.

Declaración de E. S. F. F.: Participó en la intervención quirúrgica del agraviado, describiendo su estado durante la operación.

Declaración de H. A. M.: Médico de la clínica “El Nazareno”, quien atendió al agraviado, diagnosticando peritonitis.

Declaración de J. L. P. A.: Médico de la clínica “El Nazareno”, describe la gravedad del cuadro clínico.

Declaración de J. V. B.: Médico que realizó la intervención quirúrgica en ESSALUD, detalla las complicaciones del paciente.

Declaración de Y. M. Y. O.: Médico de ESSALUD, describe el manejo del expediente clínico del agraviado.

Declaración de W. De La C. F.: Médico que dispuso el internamiento del agraviado el 31 de agosto de 2017 tras el diagnóstico de peritonitis.

Declaración de R. M. P.: Testigo que corrobora las condiciones en las que el paciente fue llevado al hospital.

Periciales

Examen del perito Luis Gabriel Castillejo Melgarejo: emitió el certificado médico legal N° 000317-PF- HC, analiza el estado clínico del paciente y la relación entre la atención médica recibida y la causa de muerte.

Documentales

Certificado Médico Legal N° 000317-PF-HC: Documento que concluye las causas del fallecimiento (shock séptico por peritonitis).

Informe de ecografía Abdominal Inferior: Informe que ayudó a confirmar la peritonitis, utilizado para demostrar la falta de atención adecuada.

Receta Médica Pública N° 000031390: Prescripción médica de la Dra. De La Cruz Prado tras el diagnóstico erróneo de gastritis.

Receta Médica Pública N° 000031556: Medicamentos prescritos por Moshe Rafael Tovar Fernández.

Constancia de atención de ESSALUD: Documento que certifica la primera atención médica del agraviado.

Ecografía renal: Ecografía ordenada para descartar otras afecciones y diagnosticar litiasis urinaria.

Informe de ecografía Abdominal Inferior: Detallaba la presencia de líquido ascítico, lo que confirmaba la peritonitis.

Historia Clínica N° 169923 de Marciano Bendezú Palomino: Documento clave para demostrar las omisiones y errores en los exámenes y diagnóstico.

Certificado Médico Legal N° 000317-PF-HC: Confirmación de la causa de muerte: shock séptico derivado de peritonitis no tratada.

Certificados Judiciales de Antecedentes Penales de los médicos acusados: Verificación de antecedentes penales de los médicos acusados.

Partida de matrimonio y partidas de nacimiento de los hijos del agraviado: Utilizadas para justificar el daño moral y la reparación civil.

Boletas de venta relacionadas con los gastos funerarios del agraviado: Pruebas de los costos del sepelio, presentadas para justificar el daño emergente.

Constancia de afiliación laboral del agraviado en la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga: Justificación del lucro cesante en la reparación civil.

6

418

Testimoniales

Examen del testigo J. A. M. (enfermera): Declaró sobre el estado del agraviado al ingresar a la clínica y la atención médica recibida. Mencionó que el paciente presentó agitación y dificultad para respirar. También señaló que los familiares se oponían a algunos tratamientos y que firmaron un consentimiento informado para permanecer en la clínica.

Examen del testigo Z. E. C. C. (enfermera): Testificó sobre el estado físico del paciente (debilidad, dificultad para hablar) y los exámenes médicos que se le realizaron.

Examen del testigo D. K. H. Y. (prima del agraviado): Declaró sobre la negativa de los familiares a trasladar al paciente y su estado crítico antes del fallecimiento. Relató que el médico les indicó que se retiraba de la clínica, dejando al paciente en estado grave.

Examen del testigo D. O. Q. L. (médico del SAMU): Testificó sobre la intervención del SAMU en el intento de traslado del agraviado. Confirmó que los familiares del paciente se negaron al traslado, aunque la clínica solicitó la referencia.

Examen del testigo M. E. L. H. (hermano del agraviado): Confirmó que la familia se negó a trasladar al paciente al hospital, creyendo que la clínica ofrecía mejor atención.

Examen del testigo S. H. Q. (enfermera de hospitalización): Atestiguó sobre la descompensación del paciente alrededor de las 5:00 p.m. y la necesidad urgente de trasladarlo a un hospital más capacitado, que fue rechazada por los familiares.

Examen del testigo D. A. L. de la C. (representante legal de la clínica): Explicó los protocolos de emergencia en la clínica y cómo el médico tratante actuó conforme a las normas hasta que los familiares se opusieron al traslado del paciente.

Examen del testigo D. N. H. P. (madre del agraviado): Relató el temor de la familia por trasladar al agraviado, explicando que no querían que muriera en el trayecto al hospital.

Periciales

Examen del Perito Luis Gabriel Castillejo Melgarejo: Ratificó que el diagnóstico inicial fue erróneo al considerar un “síndrome conversivo”, cuando debió diagnosticarse una insuficiencia respiratoria grave. Se determinó que la referencia fue tardía y que el paciente debió ser trasladado inmediatamente al hospital.

Examen del Perito Rolando Ever Alfaro Enciso: Realizó el análisis toxicológico en el que se descartó el uso de sustancias tóxicas en el agraviado.

Examen de la perito Miluska Olarte Arteaga, confirma que Vicente Limaco no tenía alcohol en su sangre al fallecer, con resultado 0.0 g/L.

Examen del perito médico legista Fabio Palacios Lizarbe, concluyó que la causa de muerte es indeterminada, sin poder determinar negligencia médica ni agente específico.

Documentales

Dictamen Pericial Médico Legal: Estableció que la causa de la muerte del agraviado fue un edema cerebral y pulmonar, lo que evidencia complicaciones respiratorias severas no tratadas a tiempo.

Informe Pericial Físico Químico 237-2017: Analizó los medicamentos administrados al agraviado y no encontró evidencia de toxicidad que pudiera haber causado la muerte. Evaluó el uso de medicamentos como la azitromicina y el muxatil.

Historia Clínica del Agraviado Vicente Limaco Huillcahuari: Contiene la información sobre su ingreso, evaluación y la medicación recibida, además de la negativa de los familiares a trasladarlo

Acta de Constatación Fiscal: Documento que acredita el hallazgo del cuerpo sin vida del agraviado en la Clínica “El Nazareno”.

Acta de Levantamiento de Cadáver: Describe las condiciones en que fue encontrado el cuerpo del agraviado en la clínica.

Acta de Necropsia: La necropsia señaló como causa de muerte un edema pulmonar y cerebral.

Certificado Médico Legal N° 012583-RM: Documento ratificado por el médico legista, que concluye que el paciente sufrió un diagnóstico erróneo y que la falta de traslado inmediato contribuyó a su fallecimiento.

Testimoniales

Examen de E. V. A. (esposo de la agraviada): Declaró sobre el estado de la víctima tras la cirugía y el desarrollo de complicaciones, describiendo el apoyo económico y moral ofrecido por el acusado.

Examen de P. O. L. (amiga de la agraviada): Testificó que fue sometida a un procedimiento similar por el mismo médico y corroboró detalles sobre el postoperatorio y las molestias de la agraviada.

Examen de M. V. L. (madre de la agraviada): Detalló el cuidado postoperatorio de su hija, mencionando los síntomas de infección antes del traslado de la agraviada a Lima.

Periciales

Declaración del perito David Cueva Manrique: Médico legista que confirmó que el médico cirujano general no tenía las competencias necesarias para realizar la liposucción, y explicó que la fasciitis necrotizante es una infección rara pero posible en intervenciones mal ejecutadas.

Examen del perito biólogo Simón Valdivia Gómez, describe la fasciitis necrotizante como una infección grave causada posiblemente por falta de asepsia en la intervención quirúrgica.

Documentales

Informe del perito biólogo S. V. G.: Acredita la presencia de fasciitis necrotizante en las muestras de tejido extraídas a la agraviada, destacando la posible contaminación de la herida por falta de asepsia en la clínica o por contacto durante el postoperatorio.

Informe del anatómo patólogo del Hospital Edgardo Rebagliati: Detalla las condiciones del cuerpo de la agraviada al ingresar al hospital, señalando el avance de la fasciitis necrotizante y sus efectos en los órganos internos.

Certificado Médico Legal N° 0001668-RM: Detalla las lesiones sufridas por la agraviada N. S. V.

Informe Pericial de Necropsia Médico Legal N° 003002-2015: Establece las causas de la muerte de la agraviada, entre ellas, la presencia de fasciitis necrotizante.

Carta N° 0424-2015 del Colegio Médico del Perú: Informa sobre la inhabilitación del acusado para realizar ciertas intervenciones quirúrgicas sin la especialización necesaria.

Acta de Constatación Fiscal de fecha 28-07-2015: Constata el estado de salud de la agraviada después de la intervención y su traslado a la unidad de cuidados intensivos.

Acta de Nacimiento de los hijos de la agraviada: Acredita a los herederos legales de la víctima.

Historia clínica de la agraviada: Incluye los datos de la intervención quirúrgica, evolución postoperatoria y complicaciones.

Fichas e informes del Policlínico Santa María Magdalena: Confirma que la clínica no contaba con autorización para realizar procedimientos estéticos de liposucción.

Testimoniales:

Examen de la acusada N. H. R.: Relata su participación en el parto y las acciones que tomó durante la atención de la madre

Examen del acusado H. A. P. G. (ginecólogo): Explica su demora en la intervención y la justificación del uso del fórceps durante el parto.

Examen del testigo M. B. A. V. (directora del hospital) Confirma la comunicación con el ginecólogo sobre el uso del fórceps y describe los protocolos aplicables.

Examen del testigo R. A. J. (administradora del hospital): porta detalles sobre los procedimientos hospitalarios durante emergencias obstétricas y las condiciones en que se manejó el parto.

Examen del testigo Y. P. R. (funcionaria de DIRESA Ayacucho): Relata el manejo administrativo y regulatorio de la atención obstétrica brindada en el hospital.

Periciales

Examen del perito Roger Efraín Pacheco Carranza (perito médico): describió sobre la relevancia de la demora del ginecólogo en la atención del parto y el uso del fórceps.

Documentales

Historia Clínica N° 137184 (Edith García Camasi): Descripción del estado de salud de la madre durante el parto.

Acta de Constatación Fiscal: Documento que acredita el estado de la madre y del neonato después del parto.

Formato de Evaluación Médica y Tratamiento: Registro de la atención médica brindada a la madre y al neonato tras el parto.

Certificado de Defunción: Certifica la causa del fallecimiento del neonato, shock séptico y asfixia neonatal.

Historia Clínica Neonatal N° 641431 (Roberto Carlos Carrasco García): Informa sobre la evolución clínica del neonato desde su nacimiento hasta su fallecimiento.

Formato de Datos del Recién Nacido: Describe el estado del recién nacido inmediatamente después del parto.

Informe Médico Legal N° 030428-RM: Informe médico legal sobre las causas del fallecimiento del neonato.

Guía de Práctica Clínica de Emergencias Obstétricas: Normas que regulan los procedimientos médicos durante emergencias obstétricas.

9

450

Testimoniales

Examen de G. V. G. A. (testigo): Obstetra que atendió a la paciente en el hospital. Describió la condición inicial de la paciente y las decisiones médicas tomadas en conjunto con el Dr. Galarza.

Examen de S. I. R. M. (testigo): Describió la situación de la paciente al momento de su traslado a Ayacucho y corroboró la gravedad del estado de salud.

Examen de L. C. J. (testigo): Médico cirujano que participó en la atención de la paciente. Aportó detalles sobre la evaluación física de la paciente y las condiciones médicas observadas.

Examen de N. H. R. (testigo): Obstetra que participó en la atención. Proporcionó información sobre los procedimientos de monitoreo realizados a la paciente.

Examen de M. M. A. (testigo): Médico que evaluó la historia clínica de la paciente y realizó el peritaje post facto. Confirmó que se siguieron los procedimientos médicos estándar.

Periciales

Examen del Psicólogo Edgar Chillce Raymundo, a fin de que se ratifique en el sobre el Protocolo De Pericia Psicológica N° 001356-2017-PSC

Examen del Medico Humberto Francisco Pullido León, a fin de que se ratifique en el sobre el CERTIFICADO MÉDICO LEGAL N° 034708-RM

Informe Pericial De Parte, del perito Dr. Manuel Emiliano Quintanilla Díaz.

Informe Médico de parte emitido por el medico ginecólogo obstetra Manuel Mejía Acuña.

Documentales

Historia Clínica de R. Q. C.: Oralización de la historia clínica N.º 91884, correspondiente a la paciente, que detalla las intervenciones médicas realizadas durante su estancia.

Rol de Servicio de Ginecología: Documento que acredita los turnos médicos del hospital durante los hechos, especificando el turno de los médicos involucrados.

Certificado Médico Legal N.º 034708-RM: Certificado que, evaluó la atención médica brindada a la paciente, señalando deficiencias en el manejo médico.

Examen Anatómico Patológico: Informe que acredita la atonía uterina (incapacidad del útero para contraerse) que sufrió la paciente tras la ruptura uterina.

Protocolo de Pericia Psicológica N.º 001356-2017-PSC: Informe que evalúa el estado emocional de la paciente tras el evento, destacando afectaciones emocionales relacionadas con el caso.

Hoja de Emergencia Obstétrica: Documento que detalla la atención inicial proporcionada a la paciente.

Historia Clínica del Recién Nacido: Oralización de la historia clínica del neonato fallecido, que confirma el óbito fetal (muerte del feto).

Acta de Constatación In Situ: Documento que detalla una inspección realizada para verificar los hechos en el lugar de los acontecimientos.

10

129

Testimoniales

Declaración de la agraviada R. M. B. Q.: Describe las circunstancias del parto y la atención médica recibida, así como la afectación emocional sufrida.

Declaración de D. A. S., hermana de la agraviada: Relata los hechos observados durante la atención del parto y su acompañamiento a la agraviada.

Declaración de Y. K. I. P., obstetra del Centro de Salud Belén: Explica la evaluación previa realizada a la agraviada antes de ser referida al hospital.

Declaración de V. A. S. B., ginecólogo que atendió el parto: Informa sobre las condiciones de atención a la paciente en la fase final del parto.

Declaración de V. A. S. B., ginecólogo que atendió el parto: Informará sobre las condiciones de atención a la paciente en la fase final del parto.

Periciales

Examen de S. C. V., médico legista de la Unidad Médico Legal de Ayacucho, quien elaboro el certificado médico legal N° 009 JS-PF-HC.

Documentales

Historia clínica de la paciente R. M. B. Q. y del RN Marín Barbarán: evidencia los exámenes, diagnósticos y tratamientos realizados a la agraviada y el neonato.

Certificado Médico Legal del recién nacido: Acredita las causas de muerte del RN Marín Barbarán, relacionado con asfixia neonatal y complicaciones derivadas.

Informe de Junta Médica: Aportará las conclusiones sobre la atención médica brindada y las posibles negligencias en el tratamiento del caso.

Protocolo de atención de parto del Hospital Regional: Será comparado con las acciones realizadas para determinar si se cumplieron los estándares médicos correspondientes.

Boletas de venta por gastos médicos y servicios funerarios: Demostrarán los gastos efectuados por la familia de la agraviada debido a la muerte del neonato.

Informe de turnos de personal del Hospital Regional: Verificará la presencia y asignación de funciones del personal médico durante el día del parto.

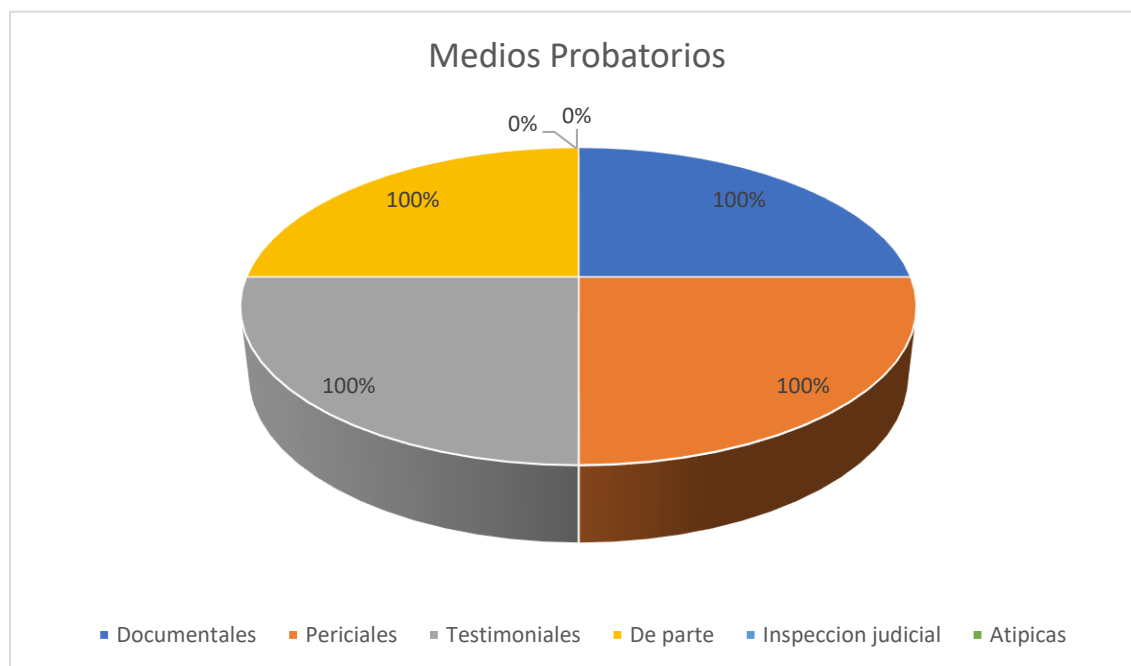
Evaluación psicológica de la agraviada Ruth Mabel Barbarán
Quinta: Determinará el grado de afectación psicológica en la
agraviada debido a los hechos.

Fuente: Elaboración propia

Nota. La tabla recoge los medios probatorios utilizados en diez casos de homicidio culposo en el ámbito médico. Cada expediente incluye declaraciones testimoniales y documentos que sustentan la acusación, como informes de necropsia, certificados médicos, y actas de levantamiento de cadáver. Estos medios de prueba destacan la falta de atención médica oportuna y el incumplimiento de protocolos. Las pruebas documentales aportan evidencia técnica sobre la causa de muerte de las víctimas y las condiciones de atención médica recibida. Los testimonios proporcionan una perspectiva detallada sobre las irregularidades observadas en cada caso. Fuente: Elaboración propia

Figura 2

Medios Probatorios



Nota. Fuente Elaboración propia

En el 100% de las sentencias se actuaron y ofrecieron pruebas documentales, un 100% pericias, 100% de testimoniales, 100% declaraciones de parte, 0% medios probatorios atípicos e inspecciones judiciales.

Tabla 5

Resultado del proceso

N.º	Exp.	Pena
1	481	Dos años de pena privativa de libertad suspendida en su ejecución por el plazo de un año, bajo el cumplimiento de ciertas reglas de conducta.
2	2292	Un año de pena privativa de libertad, suspendida en su ejecución durante el periodo de condena. Bajo el cumplimiento de reglas de conducta.
3	1995	Dos años de pena privativa de libertad suspendida, en su ejecución por el periodo de un año. Bajo el cumplimiento de reglas de conducta.
4	313	Un año y seis meses de pena privativa de libertad con ejecución suspendida, con periodo de prueba por un año y dos meses, sujeto a reglas de conducta.
5	1504	Dos años de pena privativa de la libertad cuya ejecución se suspende por el periodo de un año. Bajo el cumplimiento de reglas de conducta.
6	418	Dos años de pena privativa de libertad suspendida, periodo en el que, el sentenciado deberá observar reglas de conducta:
7	741	Tres años de pena privativa de la libertad, cuya ejecución se suspende por el periodo de un año y seis

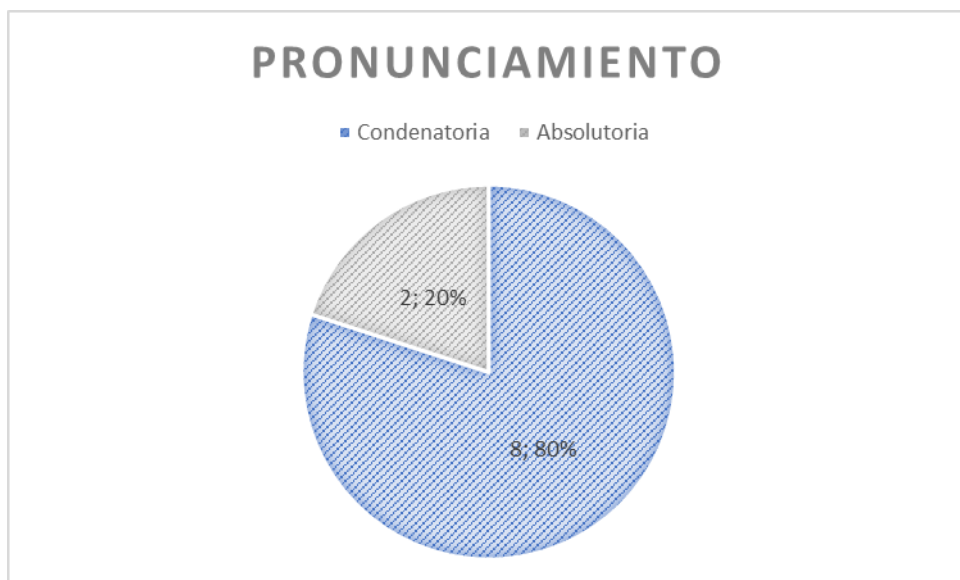
		meses, plazo dentro del cual el sentenciado deberá observar reglas de conducta.
8	453	Un año de pena privativa de libertad con ejecución suspendida, siendo el periodo de prueba el plazo de un año, durante el cual debe de cumplir reglas de conducta.
9	450	Sentencia absolutoria
10	129	Sentencia absolutoria

Fuente: Elaboración propia

Nota. La tabla detalla los resultados procesales de diez casos de homicidio culposo en el ámbito médico. Ocho casos resultaron en penas privativas de libertad suspendidas, con periodos de prueba y reglas de conducta a cumplir. Las sentencias varían de uno a tres años según la gravedad de cada caso. Dos casos concluyeron con sentencias absolutorias, exonerando a los acusados de responsabilidad penal. Fuente: Elaboración propia.

Figura 3

Resultado del proceso



De las sentencias analizadas, 8 sentencias que representan el 80% impusieron condenas con ejecución suspendida y observancia de reglas de conducta, mientras que 2 sentencias que representan un 20% fueron absolutorias.

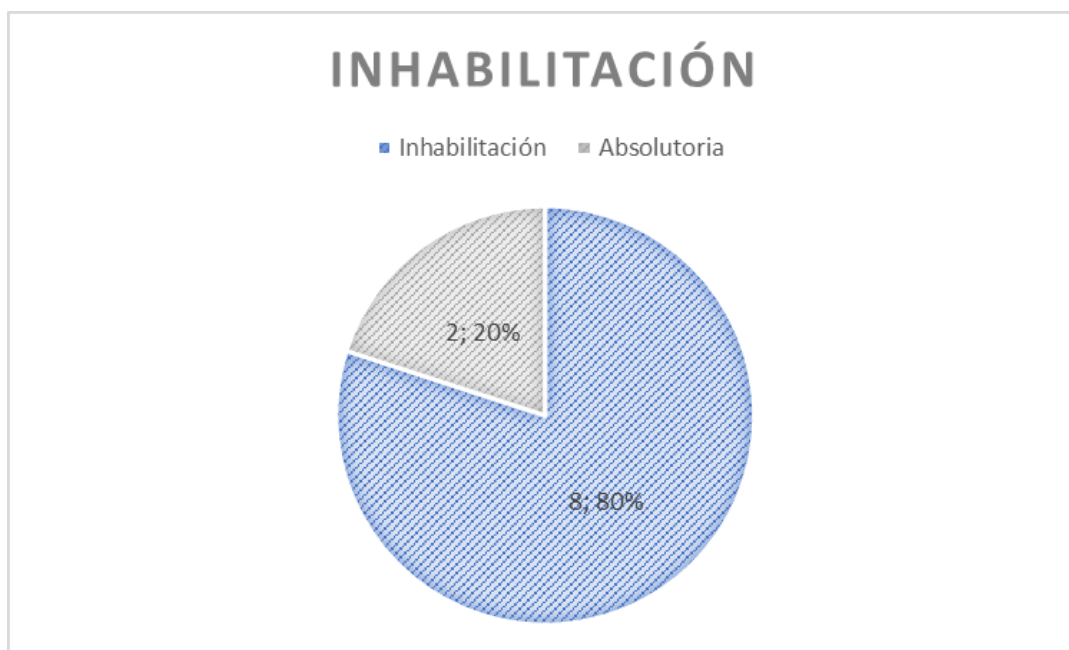
Tabla 6*Pena de inhabilitación*

N.º	Exp.	Inhabilitación
1	481	No hubo
2	2292	No hubo
3	1995	No hubo
4	313	No hubo
5	1504	No hubo
6	418	No hubo
7	741	No hubo
8	453	No hubo
9	450	Sentencia absolutoria
10	129	Sentencia absolutoria

Fuente: Elaboración propia

Nota. La tabla presenta las penas de inhabilitación en diez casos de homicidio culposo en el ámbito médico. En ninguno de los casos se dictó una pena de inhabilitación, y dos de ellos resultaron en sentencias absolutorias. Esto sugiere que, aunque hubo condenas, no se impusieron restricciones adicionales al ejercicio profesional de los acusados. Fuente: Elaboración propia.

Figura 4*Inhabilitación*



De las sentencias analizadas, a 8 sentencias que representan el 80% se le aplicó una pena, no hubo inhabilitación, mientras que 2 sentencias que representan el 20% fueron absolutorias.

Tabla 7

Reparación civil

N.º	Exp.	Reparación civil
1	481	El monto de la reparación civil impuesta al médico Robinson Mas Meléndez fue de 20,000 soles a favor de los herederos legales del agraviado Armando Chávez Bendezú.
2	2292	La reparación civil asciende a la suma de cien mil soles (S/. 100,000.00); monto que deberá ser pagado por las acusadas en forma solidaria a favor de la actora civil Elena Huamani Rojas, en el plazo máximo de cuatro meses.

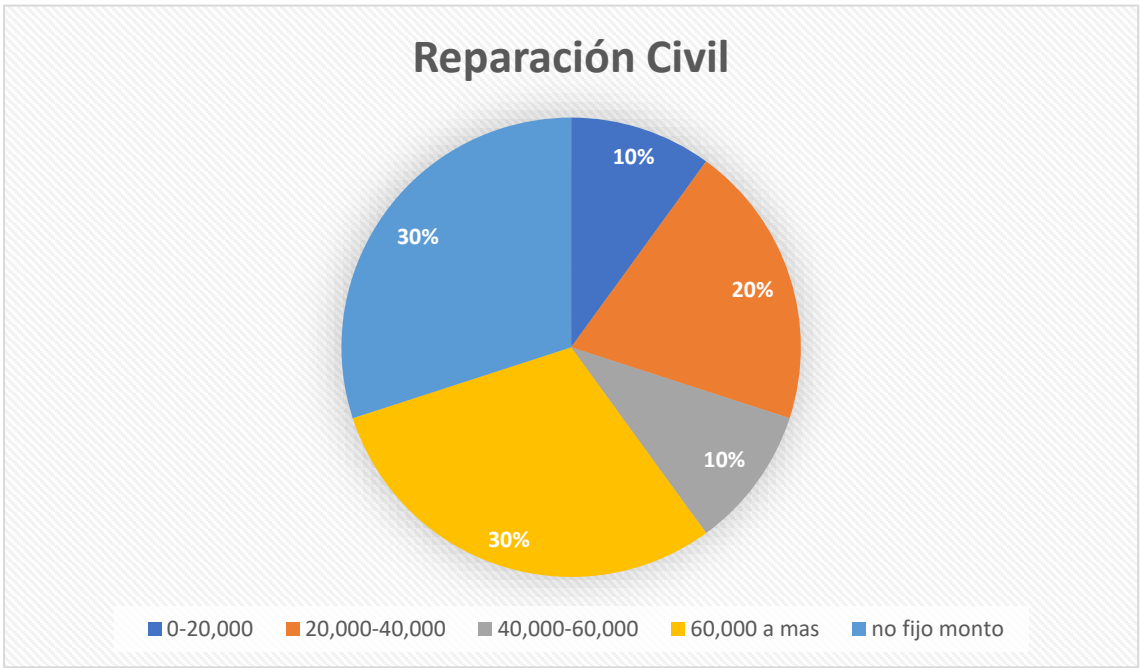
3	1995	La reparación civil asciende a la suma de veinticinco mil soles (S/ 25,000.00); monto que deberá ser pagado por el acusado en forma solidaria con el tercero civilmente responsable, el Hospital Regional de Ayacucho, a favor de la actora civil, Doris Anyosa Salazar, en el plazo máximo de seis meses.
4	313	Fijo por concepto de reparación civil, la suma de S/ 25,000.00 soles, que el sentenciado deberá pagar durante el tiempo que dure el periodo de prueba, a favor de la parte agraviada
5	1504	El monto de la reparación civil fijado en la sentencia es S/ 250,000.00 soles, a ser pagado de manera solidaria entre los acusados y el tercero civilmente responsable, ESSALUD. Cada uno de los acusados deberá pagar S/ 125,000.00 soles.
6	418	En la suma de S/.120, 000.00 soles (ciento veinte mil con 00/100), que por concepto de reparación civil deberán abonar en forma solidaria el sentenciado y el tercero civilmente responsable Empresa Prestadora de Salud “Clínica el Nazareno”, representado por David Absalón Laura de la cruz, a favor de los herederos legales del extinto agraviado Vicente Misael Limaco Huillcahuari.
7	741	Fijar por concepto de Reparación Civil, la suma de CINCUENTA MIL SOLES, que el sentenciado deberá de pagar a favor de la parte agraviada, a razón de CUARENTA MIL SOLES a favor de los familiares de la occisa Nancy Santafe Valdivia y la suma de DIEZ MIL SOLES a favor del Estado-Ministerio de Salud.
8	453	La sentencia no fijo monto de la reparación civil en el fallo.

9	450	Sentencia absolutoria
10	129	Sentencia absolutoria

Fuente: elaboración propia

Nota. La tabla muestra los montos de reparación civil establecidos en diez casos de homicidio culposo en el ámbito médico. Ocho casos incluyeron indemnizaciones que oscilan entre 20,000 y 250,000 soles, destinadas a las víctimas o sus familiares, a menudo de forma solidaria con terceros civilmente responsables. Dos casos terminaron en absolución, sin asignación de reparación civil. La variación en los montos refleja la gravedad y las circunstancias de cada caso.

Figura 5
Reparación Civil



Del total de sentencias analizadas, un 10% de sentencias fijaron como monto de la reparación civil de 0 a 20,000 soles, un 20% de sentencias fijo de 20,000 a 40,000 soles; un

10% de sentencias fijo de 40,000 a 60,000 soles, un 30%, de 60.000 soles a más, asimismo 3 sentencias que representan un 30% no fijaron monto de la reparación civil.

Tabla 8

Relación entre la Actividad Médica y el Delito de Homicidio Culposo

N°	Exp.	Actividad Medica-Homicidio Culposo
1	481	Del caso analizado, se determina que existió negligencia médica debido a que, el médico acusado, Robinson Mas Meléndez, no siguió las reglas de cuidado requeridas para atender al paciente que ingresó en estado de emergencia tras caer de un segundo piso. Inacción ante un caso de emergencia: El agraviado, Armando Chávez Bendezú, presentaba lesiones graves, incluyendo fracturas y heridas abiertas, lo que requería atención médica inmediata. Sin embargo, el médico acusado no autorizó los exámenes auxiliares necesarios (radiografías y tomografía), lo que impidió un diagnóstico adecuado y oportuno. Omisión de diagnóstico clave: Al no realizar los exámenes médicos, el médico no detectó las costillas fracturadas que estaban lacerando los órganos vitales del agraviado, lo cual resultó en un shock hipovolémico que terminó causando su muerte. Inobservancia de los protocolos médicos: i) Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia NT N° 042-MINSA/DGSP-V.01 ii) Ley General de Salud: El médico infringió el artículo 3 de la Ley 26842 (modificada por la Ley 27604), que establece la obligación de brindar atención médico-quirúrgica de emergencia sin demoras.
2	2292	En el caso analizado se determina que existió negligencia médica debido a que: Los médicos no siguieron los protocolos establecidos (Guía de Práctica Clínica en Emergencias Obstétricas emitida mediante Resolución Ministerial N° 695-2006/MINSA):

Aunque detectaron signos de alarma (como los DIPS variables), no realizaron la evaluación ni la intervención oportuna.

No referenciaron a la paciente a un centro de mayor complejidad, pese a la falta de progreso en el parto, lo que era crucial para evitar el desenlace fatal.

- 3 **1995** En la sentencia analizada la conducta del médico se clasifica como negligencia médica debido a que:

El médico actuó de forma negligente al no realizar una cesárea oportuna a pesar de las señales de compresión funicular (circular de cordón umbilical) y de alteraciones en el test no estresante (NST), que indicaban un alto riesgo de sufrimiento fetal agudo. La guía obstétrica (Guía Práctica Clínica y Procedimientos en Obstetricia de 2014) exigía que, ante la presencia de sufrimiento fetal, el tratamiento adecuado era la cesárea inmediata para evitar el óbito fetal. Sin embargo, el médico optó por una conducta omisiva, no valorando correctamente los signos de alerta y manteniendo un enfoque conservador que agravó la situación.

Además, la falta de registro adecuado de la información crítica en la historia clínica y la ausencia de una adecuada comunicación con el equipo de salud y con la paciente constituyen fallas importantes en la atención médica.

La consecuencia de estas omisiones fue la muerte fetal intrauterina, derivada de una inadecuada vigilancia médica y la falta de intervención a tiempo, lo que configura un homicidio culposo. El médico, al no cumplir con su deber de cuidado según los estándares establecidos, permitió que la situación de riesgo progresara hasta la muerte del feto, encuadrándose su conducta dentro de los actos negligentes.

- 4 **313**

El Dr. Víctor Hugo Salcedo (incumplió la Guía de Práctica Clínica para la Atención de Emergencias Obstétricas Según Nivel de Capacidad Resolutiva) no extrajo completamente la placenta durante el legrado uterino que realizó el 16 de julio de 2018. La incompleta extracción de la placenta es un error

médico relevante, ya que se trataba de un procedimiento crítico para detener la hemorragia.

Además, durante el mismo procedimiento, causó una lesión vesico-uterina (solución de continuidad en la cicatriz), lo cual complicó aún más el estado de la paciente. Este daño fue un factor que agravó el sangrado y contribuyó al deterioro de su salud.

La placenta acreta (una condición donde la placenta está anormalmente adherida al útero) es una complicación conocida en ginecología, y debió ser manejada con mayor cuidado. No se tomó el tiempo adecuado para evaluar y tratar correctamente la situación, lo que evidencia un incumplimiento del estándar de cuidado esperado en estas circunstancias.

5 **1504**

En este caso, los médicos no actuaron conforme a los protocolos médicos establecidos y omitieron acciones clave que pudieron haber prevenido el desenlace fatal (Inobservancia de la Guía de Práctica Clínica para diagnóstico y tratamiento de abdomen agudo, Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia, Ley General de Salud N° 26842, Manual de Organización y Funciones de la Red Asistencial Ayacucho):

Dra. Doris Silvia De La Cruz Prado: Al recibir al paciente, presentó síntomas claros de un cuadro abdominal agudo (dolor abdominal intenso y fiebre). Sin embargo, clasificó al paciente como prioridad III (urgencia menor), cuando debió considerarlo como prioridad II (urgencia mayor). Además, no solicitó exámenes auxiliares para descartar una apendicitis o abdomen agudo, limitándose a diagnosticar “síndrome dispéptico” (gastritis) sin realizar un análisis exhaustivo. El hecho de enviar al paciente a casa sin la debida evaluación constituye un acto negligente, ya que omitió medidas básicas que un médico de emergencia debió tomar.

El Dr. Moshe Rafael Tovar Fernández: Atendió al paciente en su segunda visita de emergencia, clasificándolo como prioridad IV, cuando presentaba claros signos de un cuadro abdominal agudo grave. El médico ordenó algunos exámenes auxiliares (hemograma y orina), pero omitió pruebas clave

como una radiografía o ecografía abdominal para detectar la peritonitis. Esta conducta es un acto negligente por no actuar con la diligencia necesaria frente a un paciente que presentaba un cuadro de emergencia quirúrgica.

6 **418**

En este caso, el Dr. Loayza no cumplió con su deber de cuidado (inobservando lo establecido en los artículos 7° y 8° del Decreto Supremo N° 016-2002-SA, y el Reglamento de la Ley N° 27604 que modifica la Ley General de Salud N° 26842. Artículo 7):

Retrasar la referencia del paciente a un hospital de mayor complejidad, a pesar de que la clínica no contaba con los recursos necesarios para tratar una condición de insuficiencia respiratoria grave.

No realizar un diagnóstico correcto en primera instancia, identificando erróneamente la condición como una simple infección respiratoria o síndrome conversivo, cuando en realidad el paciente presentaba un cuadro de neumonía severa o insuficiencia respiratoria.

Abandonar la clínica cuando el paciente estaba en estado crítico, lo que impidió que el médico interviniera cuando se produjo la descompensación final.

7 **741**

En el caso analizado se inobservo la (Guía de Práctica Clínica para Procedimientos Quirúrgicos de Cirugía Plástica y Estética (MINSA), Norma Técnica de Salud para la Categorización de los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo en el Perú (MINSA), Guía Técnica para la Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS) (MINSA). Se observa negligencia en los siguientes aspectos:

Evaluación preoperatoria inadecuada: Según la sentencia, no se realizaron los estudios preoperatorios adecuados, como una evaluación de riesgo quirúrgico completa. Esto es fundamental para procedimientos de este tipo y muestra una falta de diligencia al momento de preparar a la paciente.

Falta de supervisión postoperatoria: La agraviada presentó complicaciones evidentes después de la cirugía, y el médico no actuó de forma oportuna. Tras

realizar la liposucción, las infecciones y el estado de salud deteriorado de la paciente no fueron atendidos con la debida urgencia ni con los cuidados médicos adecuados, lo que permitió que la infección progresara hasta un punto crítico.

- 8 **453** Inobservo (Guía de Práctica Clínica para la Atención de Emergencias Obstétricas, aprobado por Resolución Directoral Sectorial N° 054-2013.GRA/GR-GRDS-DIRESA-DR y Protocolo de Atención Obstétrica para Situaciones de Emergencia).

El doctor Pacheco no siguió los protocolos establecidos para una situación de parto complicado, que indicaban la realización de una cesárea en lugar del uso del fórceps. El uso del fórceps en un contexto inadecuado, fuera de los estándares médicos actualizados, no fue una decisión precipitada (que sería característica de la imprudencia), sino una omisión en la correcta aplicación del procedimiento indicado (que es característico de la negligencia).

El doctor tardó 35 minutos en responder a una emergencia, lo cual es un retardo significativo e injustificado. Esta demora contribuyó a agravar la situación, ya que el feto estaba sufriendo asfixia y otros problemas críticos que requerían atención inmediata. Aquí no hubo una decisión temeraria o arriesgada, sino una falta de acción oportuna que empeoró el estado del neonato.

- 9 **450** Sentencia absolutoria
- 10 **129** Sentencia absolutoria

Fuente: Elaboración propia

Nota. La tabla examina la relación entre la actividad médica y el delito de homicidio culposo, detallando casos de negligencia médica en emergencias y procedimientos críticos. En ocho de las sentencias, se identificaron omisiones y decisiones inadecuadas, como la falta de diagnósticos oportunos, la inobservancia de protocolos clínicos y la demora en intervenciones urgentes, lo que resultó en la muerte de los pacientes.

Tabla 9

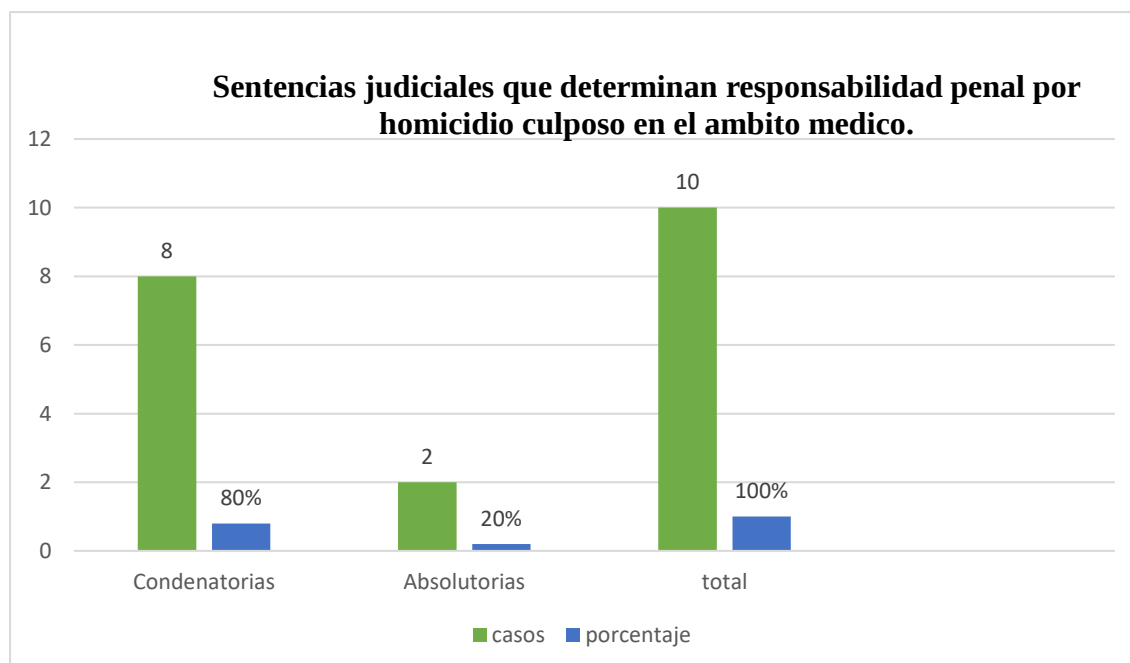
Sentencias judiciales que determinan responsabilidad penal por homicidio culposo en el ámbito médico.

	Casos	Porcentaje
Condenatorias	8	80%
Absolutorias	2	20%
Total	10	100

Nota. Fuente Elaboración propia

Figura 6

Sentencias judiciales que determinan responsabilidad penal por homicidio culposo en el ámbito médico.



La tabla presenta la distribución de sentencias judiciales en casos de homicidio culposo en el ámbito médico:

- Condenatorias representan el 80% de los casos, lo que indica que los Juzgados Penales Unipersonales de Huamanga tienden a encontrar suficiente evidencia de responsabilidad penal en la actividad médica. Esto sugiere que, los jueces, en la mayoría

de casos, encuentran que las acciones u omisiones de los médicos configuran fallas significativas en el ejercicio de su profesión, suficientes para justificar una sentencia condenatoria.

- Absolutorias constituyen el 20% de los casos, mostrando que una proporción menor de sentencias culmina sin atribuir responsabilidad penal al profesional de salud. Esto puede indicar que, en algunos casos, los tribunales no encontraron pruebas suficientes para establecer la culpabilidad del médico en relación con el homicidio culposo.

Resultado del cuestionario aplicado

Tabla 10

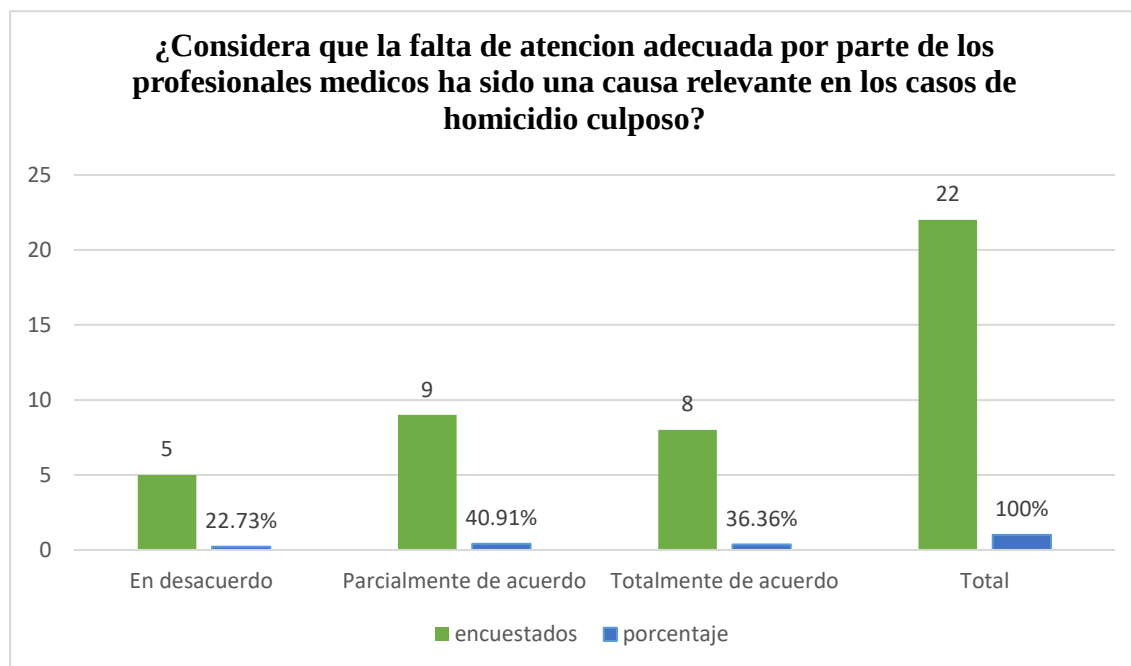
¿Considera que la falta de atención adecuada por parte de los profesionales médicos ha sido una causa relevante en los casos de homicidio culposo?

	Encuestados	Porcentaje
En desacuerdo	5	22.73%
Parcialmente de acuerdo	9	40.91%
Totalmente de acuerdo	8	36.36%
Total	22	100

Nota. Fuente Elaboración propia

Figura 7

¿Considera que la falta de atención adecuada por parte de los profesionales médicos ha sido una causa relevante en los casos de homicidio culposo?



Nota. Fuente Elaboración propia

La tabla muestra la percepción de los encuestados sobre si consideran que la falta de atención adecuada por parte de los profesionales médicos ha sido una causa relevante en los casos de homicidio culposo:

- **En desacuerdo:** El 22.73% de los encuestados consideran que la falta de atención adecuada por parte de los profesionales médicos ha sido una causa relevante en los casos de homicidio culposo. Esto representa una opinión menor, indicando que una parte de la muestra no considera que exista una relación frecuente entre la actividad médica y estos delitos.
- **Parcialmente de acuerdo:** El 40.91% de los encuestados consideran que la falta de atención adecuada por parte de los profesionales médicos ha sido una causa relevante en los casos de homicidio culposo. Esta es la respuesta más común, sugiriendo que una mayoría significativa de encuestados considera que, en algunos casos, las prácticas médicas inadecuadas pueden estar relacionadas con delitos de homicidio culposo.

- **Totalmente de acuerdo:** El 36.36% de los encuestados consideran que la falta de atención adecuada por parte de los profesionales médicos ha sido una causa relevante en los casos de homicidio culposo. Esto refleja una percepción de que, en algunos los casos, los homicidios culposos tienen una conexión directa con la actividad médica.

Tabla 11

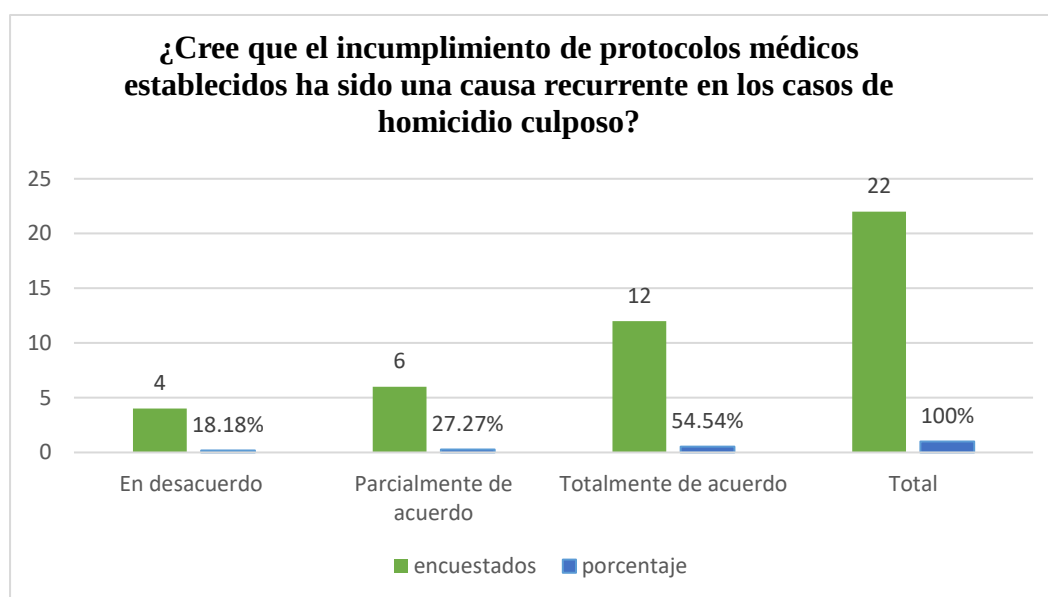
¿Cree que el incumplimiento de protocolos médicos establecidos ha sido una causa recurrente en los casos de homicidio culposo?

	Encuestados	Porcentaje
En desacuerdo	4	18.18%
Parcialmente de acuerdo	6	27.27%
Totalmente de acuerdo	12	54.54%
Total	22	100

Nota. Fuente Elaboración propia

Figura 8

¿Considera que la falta de atención adecuada por parte de los profesionales médicos ha sido una causa relevante en los casos de homicidio culposo?



Nota. Fuente Elaboración propia

La tabla muestra la percepción de los encuestados sobre si cree que el incumplimiento de protocolos médicos establecidos ha sido una causa recurrente en los casos de homicidio culposo:

- **Desacuerdo:** El 18.18% de los encuestados cree que el incumplimiento de protocolos médicos establecidos ha sido una causa recurrente en los casos de homicidio culposo. Esto indica que una minoría considera que no existe una relación entre el incumplimiento de protocolos médicos y estos delitos.
- **Parcialmente de acuerdo:** El 27.27% de los encuestados cree que el incumplimiento de protocolos médicos establecidos ha sido una causa recurrente en los casos de homicidio culposo. Esto sugiere que una parte significativa de los encuestados cree que existe una relación entre el incumplimiento de protocolos médicos y estos delitos.
- **Totalmente de acuerdo:** El 54.54% de los encuestados considera que siempre ha existido una falta de acción adecuada por parte del profesional médico en casos de homicidio culposo. Esta es la opinión más frecuente, indicando una fuerte percepción de que la el incumplimiento de protocolos médicos es un factor determinante en la mayoría de los casos.

Tabla 12

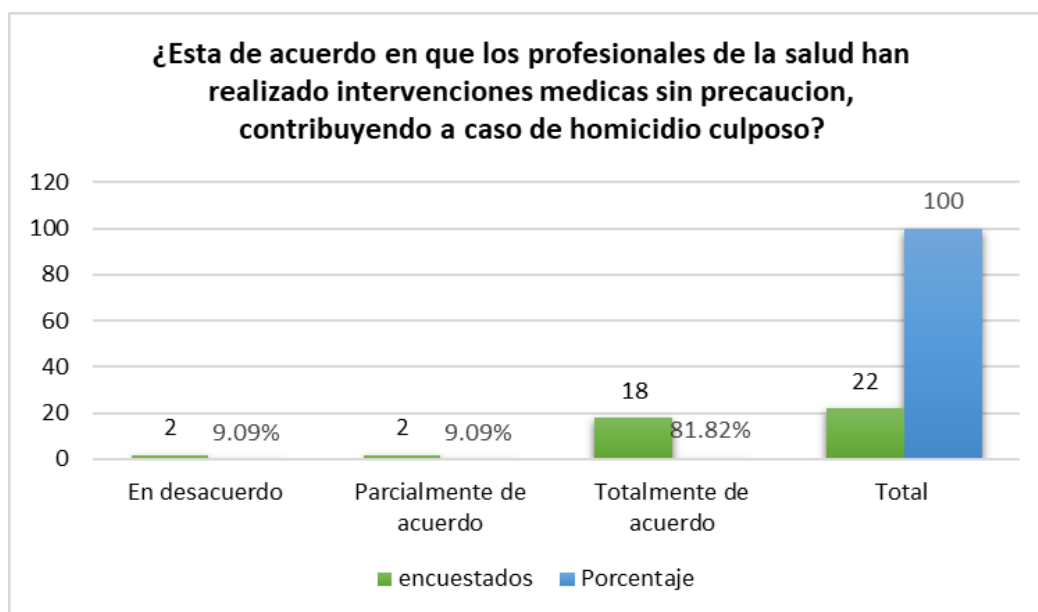
¿Está de acuerdo en que los profesionales de la salud han realizado intervenciones medicas sin la debida precaución, contribuyendo a los casos de homicidio culposo?

	Encuestados	Porcentaje
En desacuerdo	2	9.09%
Parcialmente de acuerdo	2	9.09%
Totalmente de acuerdo	18	81.82%
Total	22	100

Nota. Fuente Elaboración propia

Figura 9

¿Está de acuerdo en que los profesionales de la salud han realizado intervenciones medicas sin precaución, contribuyendo a casos de homicidio culposo?



Nota. Fuente Elaboración propia

La tabla refleja la percepción de los encuestados sobre si los errores por omisión en la práctica médica se han correlacionado con la condena por homicidio culposo:

- En desacuerdo: Solo el 9.09% de los encuestados cree que los profesionales de la salud han realizado intervenciones medicas sin la debida precaución, contribuyendo a los casos de homicidio culposo. Esto indica que una pequeña minoría de encuestados no observa una relación entre estos errores u omisiones médicas y la comisión de los delitos de homicidio culposo.
- Parcialmente de acuerdo: El 9.09% opina que, los profesionales de la salud han realizado intervenciones medicas sin la debida precaución, contribuyendo a los casos de homicidio culposo. Esto sugiere que una parte pequeña de los encuestados reconoce una relación en algunos casos, pero no de manera consistente.

- Totalmente de acuerdo: El 81.82% de los encuestados considera que los profesionales de la salud han realizado intervenciones medicas sin la debida precaución, contribuyendo a los casos de homicidio culposo. Esta es la percepción más común, lo que indica una fuerte creencia de que estos errores u omisiones medicas son un factor determinante en las condenas por homicidio culposo.

Tabla 13

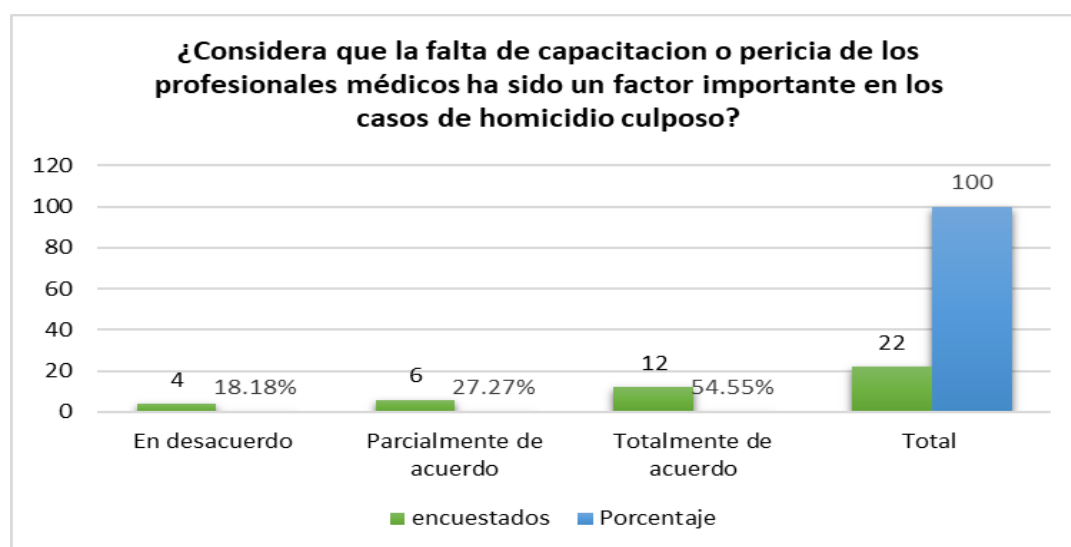
¿Considera que la falta de capacitación o pericia de los profesionales médicos ha sido un factor importante en los casos de homicidio culposo?

	Encuestados	Porcentaje
En desacuerdo	4	18.18%
Parcialmente de acuerdo	6	27.27%
Totalmente de acuerdo	12	54.55%
Total	22	100

Nota. Fuente Elaboración propia

Figura 10

¿Considera que la falta de capacitación o pericia de los profesionales médicos ha sido un factor importante en los casos de homicidio culposo?



Nota. Fuente Elaboración propia

La tabla muestra la percepción de los encuestados sobre si la falta de capacitación o pericia de los profesionales médicos ha sido un factor importante en los casos de homicidio culposo

- **Desacuerdo:** El 18.18% de los encuestados cree que la falta de capacitación o pericia de los profesionales médicos ha sido un factor importante en los casos de homicidio culposo. Esto indica que una porción menor de los encuestados no ve una conexión entre la capacitación del profesional médico y estos delitos.
- **Parcialmente de acuerdo:** El 27.27% opina que, en ocasiones, la falta de capacitación o pericia de los profesionales médicos ha sido un factor importante en los casos de homicidio culposo. Esto sugiere que algunos encuestados reconocen una relación en ciertos casos, pero no de manera constante.
- **Totalmente de acuerdo:** El 54.55% de los encuestados considera que la falta de capacitación o pericia de los profesionales médicos ha sido un factor importante en los casos de homicidio culposo. Esta es la opinión predominante, indicando una fuerte creencia de que la falta de capacitación de los profesionales es un factor determinante en la mayoría de los casos de homicidio culposo.

Tabla 14

¿Cree que las sentencias emitidas por homicidio culposo identifican claramente los supuestos de culpa que componen este delito, tales como negligencia, imprudencia o impericia?

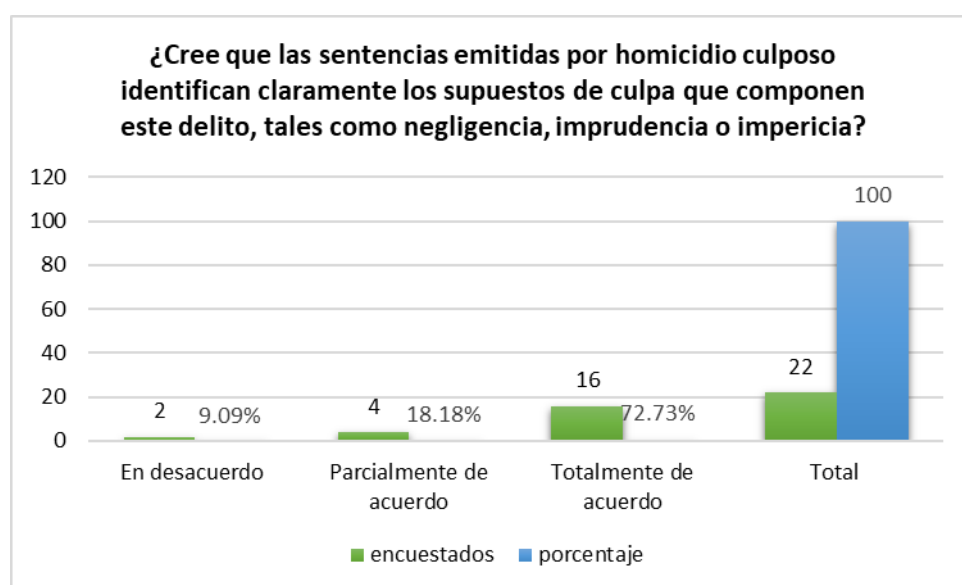
	Encuestados	Porcentaje
En desacuerdo	2	9.09%
Parcialmente de acuerdo	4	18.18%

Totalmente de acuerdo	16	72.73%
Total	22	100

Nota. Fuente Elaboración propia

Figura 11

¿Cree que las sentencias emitidas por homicidio culposo identifican claramente los supuestos de culpa que componen este delito, tales como negligencia, imprudencia o impericia?



Nota. Fuente Elaboración propia

La tabla muestra la percepción de los encuestados sobre si las sentencias emitidas por homicidio culposo identifican claramente los supuestos de culpa que componen este delito, tales como negligencia, imprudencia o impericia:

- **Desacuerdo:** El 9.09% de los encuestados cree que las sentencias emitidas por homicidio culposo identifican claramente los supuestos de culpa que componen este delito, tales como negligencia, imprudencia o impericia. Esto indica que una pequeña proporción está en desacuerdo que las sentencias identifican los supuestos de culpa en las actividades médicas.

- Parcialmente de acuerdo: El 18.18% opina que las sentencias emitidas por homicidio culposo identifican claramente los supuestos de culpa que componen este delito, tales como negligencia, imprudencia o impericia. Esto sugiere que algunos encuestados reconocen una relación en ciertos casos, pero no de manera constante.
- Totalmente de acuerdo: El 72.73% de los encuestados considera que las sentencias emitidas por homicidio culposo identifican claramente los supuestos de culpa que componen este delito, tales como negligencia, imprudencia o impericia. Esta es la opinión más común, indicando una fuerte percepción de que las sentencias emitidas identifican los supuestos de culpa en este delito y que son un factor constante en la mortalidad de los pacientes.

Tabla 15

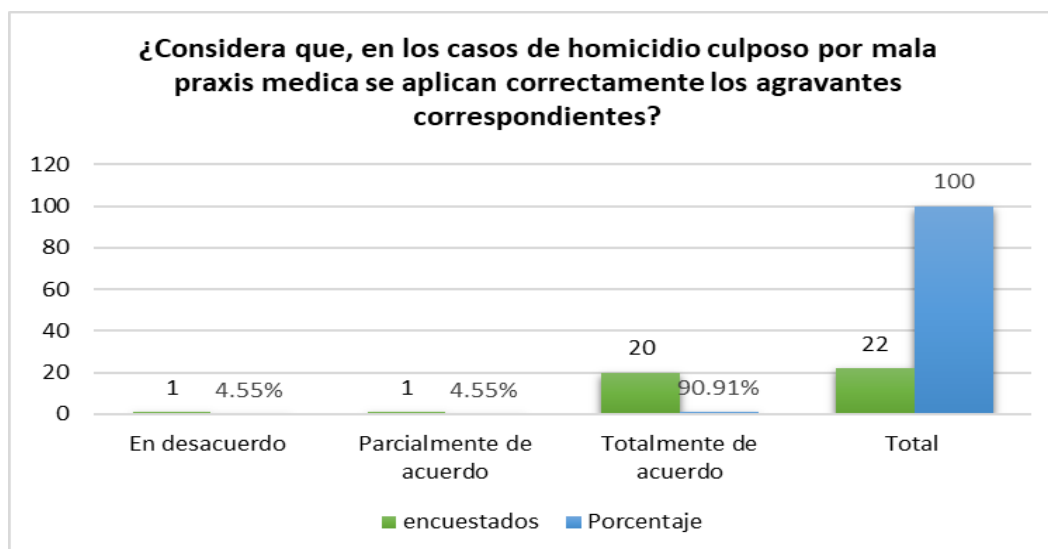
¿Considera que, en los casos de homicidios culposos por mala praxis médica se aplican correctamente las agravantes correspondientes?

	Encuestados	Porcentaje
En desacuerdo	1	4.55%
Parcialmente de acuerdo	1	4.55%
Totalmente de acuerdo	20	90.91%
Total	22	100

Nota. Fuente Elaboración propia

Figura 12

¿Considera que, en los casos de homicidios culposos por mala praxis médica se aplican correctamente las agravantes correspondientes?



Nota. Fuente Elaboración propia

La tabla muestra la percepción de los encuestados sobre si en los casos de homicidio culposo por mala praxis médica se aplican correctamente los agravantes correspondientes:

- En desacuerdo: Solo el 4.55% de los encuestados cree que los casos de homicidio culposo por mala praxis médica se aplican correctamente los agravantes correspondientes. Esto indica que una muy pequeña proporción de los encuestados considera que no se aplican correctamente las agravantes en los casos de homicidio culposo por mala praxis médica.
- Parcialmente de acuerdo: También el 4.55% de los encuestados considera que los casos de homicidio culposo por mala praxis médica se aplican correctamente los agravantes correspondientes. Esto sugiere que una parte muy pequeña de los encuestados reconoce una relación en algunos casos, pero no de manera constante.
- Totalmente de acuerdo: El 90.91% de los encuestados considera que los casos de homicidio culposo por mala praxis médica se aplican correctamente los agravantes correspondientes. Esta es la opinión predominante, indicando una fuerte creencia y relación de que la mala praxis médica es un factor constante en estos delitos.

Tabla 16

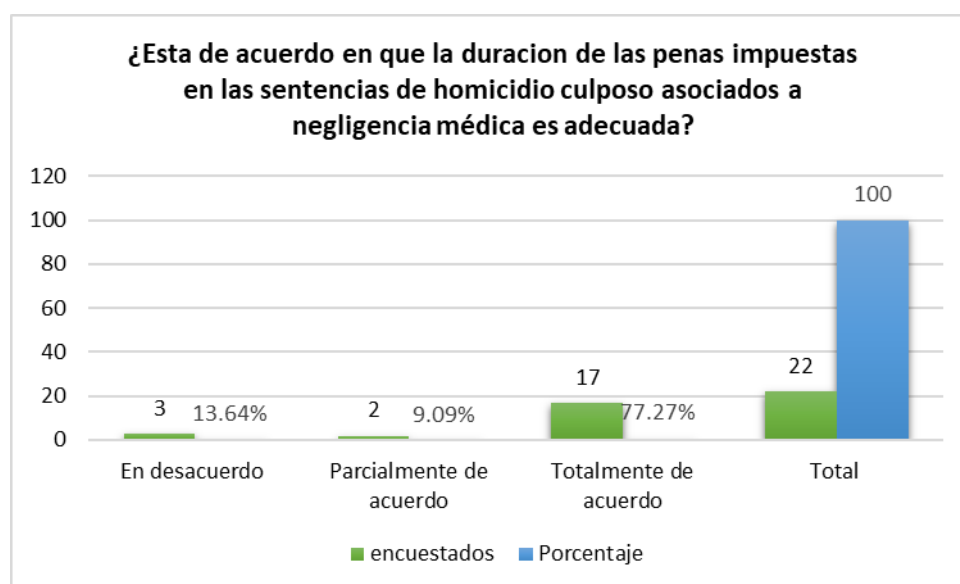
¿Está de acuerdo en que la duración de las penas impuestas en las sentencias de homicidio culposo asociados a negligencia médica es adecuada?

	Encuestados	Porcentaje
En desacuerdo	3	13.64%
Parcialmente de acuerdo	2	9.09%
Totalmente de acuerdo	17	77.27%
Total	22	100

Nota. Fuente Elaboración propia

Figura 13

¿Está de acuerdo en que la duración de las penas impuestas en las sentencias de homicidio culposo asociados a negligencia médica es adecuada?



Nota. Fuente Elaboración propia

La tabla muestra la percepción de los encuestados sobre si la duración de las penas impuestas en las sentencias de homicidio culposo asociados a negligencia médica es adecuada:

- **En desacuerdo:** El 13.64% de los encuestados está de acuerdo que la duración de las penas impuestas en las sentencias de homicidio culposo asociados a negligencia médica es adecuada. Esto indica que una pequeña proporción percibe que la duración de las penas asociadas a la negligencia médica no es adecuada en estos delitos.
- **Parcialmente de acuerdo:** El 9.09% opina que, en ocasiones la duración de las penas impuestas en las sentencias de homicidio culposo asociados a negligencia médica es adecuada. Esto sugiere que una parte pequeña de los encuestados reconoce una cierta efectividad en las penas, pero consideran que aún existen aspectos a mejorar.
- **Totalmente de acuerdo:** El 77.27% de los encuestados considera que la duración de las penas impuestas en las sentencias de homicidio culposo asociados a negligencia médica es adecuada. Esta es la opinión predominante, indicando una fuerte percepción de que la duración de las penas asociadas a la negligencia médica es adecuada en estos delitos; asimismo infieren que la justicia está actuando de manera adecuada en cuanto a la severidad y duración de las sanciones.

Tabla 17

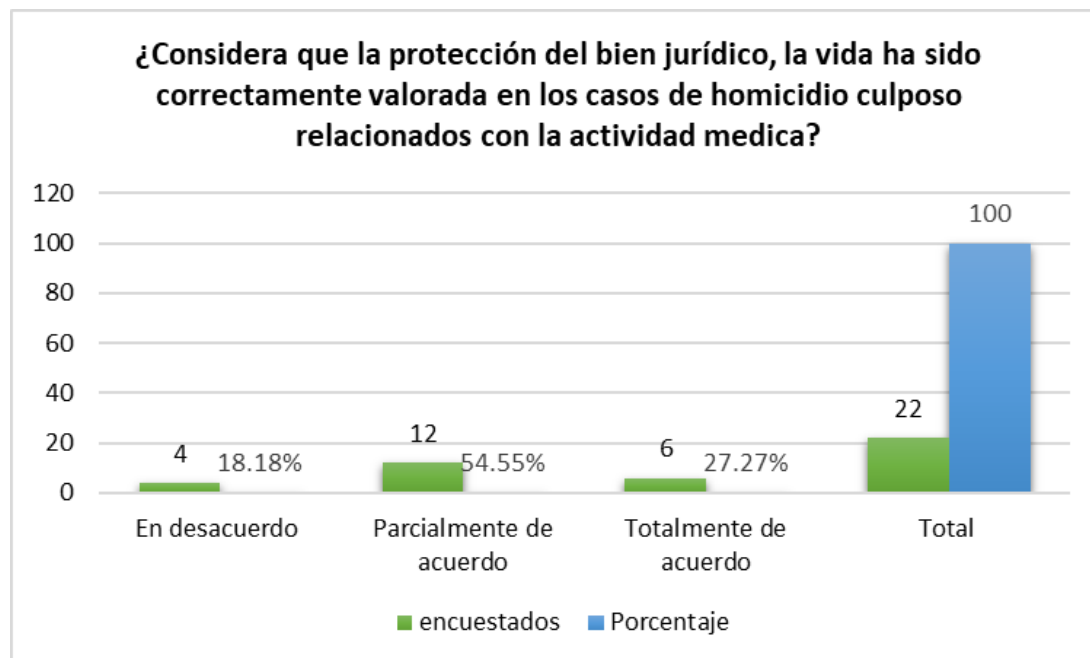
¿Considera que la protección del bien jurídico, la vida ha sido correctamente valorada en los casos de homicidio culposo relacionados con la actividad medica?

	Encuestados	Porcentaje
En desacuerdo	4	18.18%
Parcialmente de acuerdo	12	54.55%
Totalmente de acuerdo	6	27.27%
Total	22	100

Nota. Fuente Elaboración propia

Figura 14

¿Considera que la protección del bien jurídico, la vida ha sido correctamente valorada en los casos de homicidio culposo relacionados con la actividad medica?



Nota. Fuente Elaboración propia

- **En desacuerdo:** Solo el 18.18% de los encuestados considera que la protección del bien jurídico vida no ha sido correctamente valorada en los casos de homicidio culposo relacionados con la actividad médica. Esto indica que una muy pequeña proporción percibe que no existe una adecuada valoración respecto a la protección del bien jurídico del delito de homicidio culposo relacionados a la actividad médica.
- **Parcialmente de acuerdo:** El 54.55% opina que, en ocasiones considera que la protección del bien jurídico, la vida ha sido valorada de forma moderada en los casos de homicidio culposo relacionados con la actividad médica. Este grupo considera que existen algunos elementos que son adecuados, pero que no son completamente satisfactorios. Este resultado sugiere que hay espacio para mejorar la regulación o la evaluación de la actividad médica en casos de homicidio culposo, apoyando la necesidad de una mayor vigilancia y control.

- **Totalmente de acuerdo:** El 27.27% de los encuestados considera que la protección del bien jurídico, la vida ha sido correctamente valorada en los casos de homicidio culposo relacionados con la actividad médica. Estas respuestas positivas reflejan una visión favorable de cómo se ha protegido la vida, lo cual podría indicar que, para ciertos encuestados, el sistema actual es eficiente en la prevención de la negligencia o imprudencia médica.

5.2. Interpretación de Resultados

En relación a la investigación, los resultados muestran que el 80% de las sentencias analizadas concluyeron con condenas debido a negligencia médica (Tabla 9). Esto sugiere que, en la mayoría de los casos, las acciones u omisiones de los profesionales de salud implicaron una falta de cumplimiento del deber objetivo de cuidado. Esta falta de diligencia contribuyó de manera significativa a desenlaces fatales, indicando que los profesionales de salud involucrados no adoptaron las precauciones necesarias que les exigía su rol.

Asimismo, se observa que el incumplimiento de protocolos médicos establecidos es un factor recurrente en los casos de homicidio culposo. De los encuestados, el 54.54% está totalmente de acuerdo en que este incumplimiento ha sido una causa significativa en tales casos (Tabla 11, Figura 8). Esto coincide con la información detallada en las tablas de análisis, donde se observa que las omisiones en procedimientos críticos, como la no realización de exámenes auxiliares en emergencias o la falta de intervenciones quirúrgicas oportunas, son frecuentes y determinantes en los casos de fallecimientos.

Además, se evidencia que la falta de pericia o capacitación de los profesionales de salud también es un aspecto crucial. Un 81.82% de los encuestados considera que los profesionales han realizado intervenciones sin la debida precaución, lo cual ha contribuido directamente a los casos de homicidio culposo (Tabla 12, figura 9). Este resultado sugiere la necesidad de revisar y mejorar los programas de capacitación y formación continua en el ámbito de la salud,

asegurando que los médicos tengan las habilidades necesarias para actuar adecuadamente en situaciones críticas.

Finalmente, cabe destacar que las consecuencias legales de estos actos incluyen, en su mayoría, penas privativas de libertad suspendidas (Tabla 5), lo cual refleja un enfoque judicial que, si bien reconoce la responsabilidad penal, permite la reintegración de los profesionales a la práctica con ciertas restricciones. Este enfoque puede ser revisado para implementar sanciones que no solo castiguen, sino que también actúen como disuasivos para mejorar la práctica médica y reducir la recurrencia de estos incidentes que culminan en homicidios culposos.

5.3. Contrastación de la hipótesis.

5.3.1. Contrastación de la Hipótesis principal

Existe una relación significativa entre las actividades médicas y el delito de homicidio culposo, donde la negligencia, imprudencia o impericia del profesional de salud son causas directas de este delito, dependiendo de las circunstancias del caso.

Esta hipótesis se fundamenta, en primer lugar, en el análisis teórico, que señala que numerosos especialistas afirman que los médicos pueden ser penalmente responsables cuando actúan con negligencia o culpa. Investigadores como Limaylla (2018) argumentan que los casos de mala praxis deben ser llevados ante los Juzgados para su debido procesamiento.

En segundo lugar, nuestros resultados estadísticos muestran que el 80% de las sentencias analizadas han sido condenatorias, evidenciando que los profesionales de la salud fueron sancionados penalmente por conductas culposas en el ejercicio de sus funciones. Asimismo, la percepción general de los encuestados sugiere que estos factores son causas directas del delito, dependiendo de las circunstancias del caso, nuestros resultados estadísticos respaldan de manera consistente la hipótesis (tablas, 8,12,13,15,16). La mayoría de las

respuestas indican que la negligencia, imprudencia, impericia y falta de habilidades técnicas en la actividad médica están significativamente relacionadas con los casos de homicidio culposo.

Por lo tanto, la hipótesis de que existe una relación significativa entre las actividades médicas y el delito de homicidio culposo, donde la negligencia, imprudencia o impericia del profesional de salud son causas directas de este delito, queda confirmada con base en los datos presentados.

5.3.2. Contrastación de las Hipótesis secundarias

Hipótesis secundaria 1:

La Hipótesis 1, que plantea que la negligencia médica se relaciona directamente con la comisión de homicidios culposos, se confirma a partir del análisis de las sentencias del Juzgado Penal Unipersonal de Huamanga.

Los resultados indican que el 80% de los casos de homicidio culposo en el ámbito médico se debieron a negligencia (Tabla 8 y 9, Figura 6). En estos casos, los profesionales de la salud no cumplieron con el deber objetivo de cuidado, lo que implicó omisiones importantes en la atención médica, como la falta de realización de exámenes críticos o intervenciones tardías. Esta correlación entre negligencia y el delito de homicidio culposo demuestra una relación directa entre ambos elementos.

Asimismo, el 36,36% de los encuestados coincidió en que la falta de atención adecuada por parte de los profesionales médicos ha sido una causa relevante en los casos de homicidio culposo (Tabla 11, Figura 8). Además, el incumplimiento de protocolos médicos fue identificado como un factor clave donde el 54.54% de los encuestados estuvieron totalmente de acuerdo con su respuesta (tabla 12, figura 9), lo que refuerza la vinculación entre la negligencia y estos delitos.

En conclusión, los datos confirman que la negligencia médica es la principal causa de homicidio culposo en los casos analizados, lo que valida la hipótesis y subraya la necesidad de mejorar el cumplimiento de protocolos y la diligencia en el ejercicio médico.

Hipótesis secundaria 2:

La imprudencia médica, entendida como la realización de una acción sin la debida cautela o previsión, influye de manera directa en el delito de homicidio culposo, ya que puede llevar a decisiones o procedimientos médicos que resulten fatales para el paciente, cualquier descuido de las mismas podría dar paso a la responsabilidad.

Esta hipótesis también se respalda por la literatura académica y los resultados de nuestra encuesta, los datos apoyan la hipótesis de que la imprudencia médica influye de manera directa en el delito de homicidio culposo. La alta proporción de encuestados que considera que las decisiones imprudentes son siempre un factor en los casos de homicidio culposo (81.82%) (Tabla 13, Figura 10) y la percepción de que las decisiones clínicas arriesgadas contribuyen a la muerte de los pacientes (72.73%) refuerzan la idea de que la imprudencia médica es una causa significativa de este delito.

Por lo tanto, se confirma que la imprudencia médica, entendida como la falta de cautela o previsión en la práctica médica, tiene una influencia directa en el delito de homicidio culposo, ya que puede llevar a decisiones o procedimientos que resulten fatales para los pacientes.

Hipótesis secundaria 3:

La impericia médica, es decir, la falta de habilidades, conocimientos o competencias necesarias para realizar un procedimiento médico, es un factor determinante en la comisión del delito de homicidio culposo, dado que errores técnicos o de juicio derivados de esta impericia pueden resultar en la muerte del paciente.

Los datos apoyan de manera sólida la hipótesis de que la impericia médica es un factor determinante en la comisión del delito de homicidio culposo. La alta proporción de encuestados

que cree que la falta de habilidades técnicas o conocimientos médicos siempre está presente en estos casos (54.55%) (Tabla 14, Figura 11) y la percepción de que la impericia médica es un factor constante en las sentencias refuerzan la idea de que la impericia médica contribuye significativamente a la comisión del delito de homicidio culposo.

Por lo tanto, se confirma que la impericia médica, entendida como la falta de habilidades, conocimientos o competencias necesarias, es un factor determinante en la comisión del delito de homicidio culposo, ya que los errores técnicos o de juicio derivados de esta impericia pueden resultar en la muerte del paciente.

Capítulo VI

Conclusiones y Recomendaciones

6.1. Conclusiones

Existe una relación significativa y directa entre las prácticas médicas negligentes, imprudentes e imperitas y la comisión del delito de homicidio culposo en las sentencias expedidas por los Juzgados Penales Unipersonales de Huamanga durante el periodo 2022. La investigación demuestra que el incumplimiento de estándares de atención médica contribuye de manera relevante a la producción de situaciones donde se pone en riesgo la vida del paciente, donde el daño no es intencional, pero se deriva de la falta de cuidado exigido por la *lex artis*.

Existe una relación significativa y directa entre la negligencia médica y el delito de homicidio culposo, donde la negligencia médica fue identificada como uno de los factores más frecuentes en los casos analizados de homicidio culposo. Las sentencias revisadas muestran que los profesionales de la salud, en numerosas ocasiones, omitieron actuar con el debido cuidado y atención hacia los pacientes, lo cual resultó en daños irreversibles. Esta conclusión respalda la hipótesis de que la negligencia en el ámbito de la atención médica tiene un impacto directo y significativo en la ocurrencia de homicidios culposos.

La imprudencia médica, entendida como la falta de cautela y previsión en la toma de decisiones y la realización de procedimientos, también se identificó como un factor relevante en la comisión de homicidios culposos. Los datos muestran que la mayoría de los encuestados considera que las decisiones imprudentes son siempre un factor en estos casos, lo que indica que la imprudencia tiene un impacto significativo en la mortalidad de los pacientes.

La impericia, entendida como la carencia de habilidades o conocimientos necesarios para el ejercicio adecuado de la profesión médica, fue otro factor destacado en los casos de homicidio culposo. Los resultados indican que la falta de capacitación o de competencias

específicas del personal de salud incrementa la probabilidad de cometer errores graves, que pueden llevar a la muerte del paciente. Esto subraya la importancia de la formación continua y la evaluación constante de las competencias profesionales en el sector salud. La percepción generalizada de que las decisiones clínicas arriesgadas contribuyen siempre a la muerte de los pacientes refuerza la idea de que la falta de una adecuada evaluación de riesgos y la realización de procedimientos sin la debida cautela son factores decisivos en los casos de homicidio culposo.

6.2. Recomendaciones

Se recomienda implementar programas de capacitación continua y evaluaciones regulares de competencias para los profesionales de la salud. Estos programas deben incluir temas de prevención, principios de ética profesional, manejo de situaciones de emergencia, esto ayudará a mantener actualizados los conocimientos y habilidades necesarios, reduciendo el riesgo en pacientes y mejorando la calidad de la atención médica.

Es importante aumentar la concienciación y proporcionar formación a los profesionales de la salud sobre las implicaciones legales de la negligencia, imprudencia y la impericia médica. La educación sobre las consecuencias legales de los errores médicos puede fomentar una mayor responsabilidad y cuidado en la práctica clínica, contribuyendo a la reducción de casos de homicidio culposo.

Garantizar que los establecimientos de salud cuenten con la infraestructura adecuada y los recursos necesarios para la correcta atención médica, especialmente en regiones como Huamanga, donde los recursos son limitados. La falta de equipos o materiales necesarios puede influir negativamente en la capacidad del personal médico para realizar su trabajo de manera segura y efectiva.

Se recomienda revisar y actualizar el Código Penal para establecer con mayor precisión las sanciones aplicables a los profesionales de la salud que incurran en negligencia, imprudencia o impericia. Esto incluye la necesidad de especificar los criterios bajo los cuales se determina la responsabilidad penal en el ámbito de la actividad médica, permitiendo una mejor identificación de las agravantes y atenuantes, lo cual contribuirá a un tratamiento más justo y equitativo de estos casos en los tribunales

Referencias Bibliográficas

Arzapalo, A. (10 de mayo 2018) *Las penas impuestas por los jueces penales de Huancavelica en los casos de negligencia médica en el año 2016*.

Bacigalupo, E. (1998). *Principios del Derecho Penal Parte General*, 5° Edición Madrid: Akal.

Ballesteros (2014), “El rol del examen médico legal de la víctima como medio de prueba en el delito de violación sexual” [Título profesional de abogado], Universidad de Ecuador.

Barahona, J. (2021) *La mala práctica médica y el derecho a la integridad personal frente al deber objetivo de cuidado* [Trabajo de investigación para obtener el título de abogada de los tribunales y Juzgados de la Republica del Ecuador, Ecuador] Repositorio de la Universidad Nacional de Chimborazo.

Bastidas, S. (2019) *Situación Actual de la Mala Práctica Médica en Ecuador: Factores que inciden en su generación, Control y Sanción* [Trabajo de investigación para optar el título de licenciada en periodismo, Universidad las Américas, Ecuador]. Repositorio Digital Universidad las Américas <https://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/11695/1/UDLA-EC-TPE-2019-28.pdf>

Bramont, L. (2002) *Manual de Derecho Penal Parte General*. 2da edición. Editorial y Distribuidora de Libros S.A.

Bustos, J. (1984). *Manual de Derecho Penal Español- Parte General*. Barcelona: Editorial Aries.

Bustos, J. (2004). *Derecho Penal Parte General*. Lima: Ara.

Calero, M. (2008). *Técnicas de Estudio e Investigación*. Lima: San Marcos.

Calvo, R. y Godoy C. (2015) *Negligencia Médica un Tema Complejo* [Memoria para Optar al Grado de Licenciado en Ciencias Jurídicas y Sociales, Universidad de Chile, Santiago de Chile]. Repositorio Institucional de la Universidad de Chile <https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/134720/Negligencia-m%c3%a9dica-un-tema-complejo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Campohermoso, O. (2009) *Ética, Bioética, Responsabilidad y Auditoria Medica*. “El Original San José”.

Carrasco, S. (2006) *Metodología de la Investigación Científica, Pautas Metodológicas para Diseñar y Elaborar el Proyecto de Investigación*. (1era ed). San Marcos.

Corte Suprema de Justicia de la República del Perú. (2023). *Sentencia de casación N.º 2026-2021/San Martín*. Sala Penal Permanente.

Corte Suprema de Justicia de la República. (2020). Casación N.º 334-2019-Ica. Lima: Sala Penal Permanente. <https://img.lpderecho.pe/wp-content/uploads/2020/09/Casacion-334-2019-Ica-LP.pdf>

De Lorenzo, R. (2014). *El médico-perito y su responsabilidad profesional*. Redacción Médica.

Delgado Bueno, S. (20029). *La valoración médico legal de las lesiones*. Aportación de la biomecánica. ASOCIACIONABOGADOSRCS.

Díaz (2015) *Error De Diagnóstico y Responsabilidad Civil Médica en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo 2015* [Tesis para Optar el título de abogado, Universidad de Huánuco, Perú] Repositorio Institucional de la Universidad de Huánuco.

Ferla, L. (2014). *La pericia médico legal como forma de producir la verdad y sus adversarios en los tribunales brasileños de entreguerras*. Asclepio.

Fontan, J. (1998). *Derecho Penal Introducción y parte General*. Buenos Aires: Abeledo Perrot.

Gamboa, C. & Valdes S. (2015) *Responsabilidad de los Profesionales de la Salud*.

García, J. (2011). *La Responsabilidad Penal Médica*. Pensamiento Penal.

Guzmán, F. (1998). *El Acto Médico: Consideraciones Esenciales*. Médico Legal Revista Colombiana para los Profesionales de la Salud.

Hassemer, W. (1990). *Los Elementos Característicos del Dolo*. Crónicas Extranjeras.

Hernández C. (2001). *Guía práctica para la exploración y evaluación de lesionados*. Barcelona: Masson S.A.

Hernández, R., Fernández, C y Baptista, L. (2010). *Metodología de la Investigación*. Chile: Mc Graw Hill.

Instituto Nacional de Estadística e Informática (2024, 24 de junio). *El 89,1% de la población del país tiene un seguro de salud* [Comunicado de Prensa]. <https://m.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/noticias/nota-de-prensa-n-095-2024-inei.pdf>

Jaramillo, J. (2001) *Evolución de la Medicina: Pasado, Presente y Futuro*. Universidad Autónoma de Estado de México. <https://www.redalyc.org/pdf/434/43443303.pdf>

Lain, P. (1978) *Historia de la Medicina*. Salvat Editores S.A. Barcelona [file:///C:/Users/ACER/Downloads/historia-de-la-medicina%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/ACER/Downloads/historia-de-la-medicina%20(1).pdf)

Lopera, J, Ramírez, C, Zuluaga, M. y Ortiz, J. (2010). El método analítico como método natural. *Nómadas Revista Crítica de Ciencias Sociales y Jurídicas*.

Luzón, D. (1996). *Curso de Derecho Penal - Parte General*. Madrid: Editorial Universitas S.A.

Maya, E. (1997). *Métodos y Técnicas de Investigación*. México: Universidad Nacional Autónoma de México.

Minzini, V. (1920) *Tratado di procedura penale e di ordenamento giudiziario*. Milan, Fratelli Bocca Editori.

Mir, S. (1990). *Derecho Penal Parte General*. Barcelona: PPIJ.

Momblanc, L. (2020) *Una necesaria aproximación a la responsabilidad penal por mala praxis médica* <https://revistas.unlp.edu.ar/RevistaAnalesJursoc/article/view/10053>

Muñoz, F y García, M. (2007). *Derecho Penal Parte General*, Séptima edición. Valencia: Tirant lo Blanch.

Nava, J. (2012). *Doctrina y Filosofía de los Derechos Humanos: Definición, Principios, Características y Clasificaciones*. Razón y Palabra, Número 81.

Núñez, R. (1974). *La Estructura Jurídica del Delito Culposos*. Dialnet.

Osorio, A. (2002). *Breve aproximación a algunos aspectos de la Responsabilidad Penal Médica*. Bogotá. Revista Sanidad Militar.

Ospino, J. (2018) *Responsabilidad del Profesional de la Salud. Exposiciones de riesgos jurídicos*. AREANDINA. Fundación Universitaria del Área Andina. Bogotá.
<https://digitk.areandina.edu.co/server/api/core/bitstreams/8818b6a8-5047-41a8-aa2b-22d1844d2cde/content>

Plascencia, R. (2004) *Teoría del Delito*, Instituto de Investigaciones Jurídicas, Universidad Nacional Autónoma de México
<https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/1/44/16.pdf>

Riofrio, L. (2011). *Necesidad de tipificar la responsabilidad penal de los profesionales de la salud que realicen mala práctica médica*. Ecuador.

Rivera, M. (2014). El rol del examen médico legal de la víctima como medio de prueba en el delito de violación sexual.

Rodríguez, B. (2015) *Análisis Jurídico del Tipo Penal de Homicidio Culposos por Mala Práctica Profesional del Médico en el Código Orgánico Integral Penal* [Tesis para la obtención del título de abogada, Universidad Internacional del Ecuador, Ecuador]. Repositorio Institucional de la Universidad Internacional del Ecuador
<https://repositorio.uide.edu.ec/bitstream/37000/708/1/T-UIDE-0634.pdf>

Rojas, M (2014). Responsabilidad médica y los medios de prueba en los delitos de homicidio y lesiones culposas en el distrito de Chiclayo. Título de Abogado presentada ante la Universidad Señor de Sipán

Salinas, R. (2015) *Derecho Penal Parte Especial* (6ta ed). IUSTITIA.

Sánchez, M. (2017) *Negligencia Médica y la Necesidad de Regulación como Tipo Penal Específico en la Legislación Peruana* [Tesis de Licenciatura, Universidad Cesar Vallejo, Perú]. Repositorio Institucional de la Universidad Cesar Vallejo
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/17632/sanchez_rm.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Sánchez, P. (2014). *Guía médico legal de valoración integral de lesiones corporales*. Lima.

Stevens, T. (2011). *Responsabilidad Penal Médica*. Chile

Vanegas, G. (1994) *Responsabilidad Profesional*. Rev. ESTOM. Cali Colombia
file:///C:/Users/ACER/Downloads/sistemas2016,+Gestor_a+de+la+revista,+99-98-1-PB.pdf

Vera, O. (diciembre 2022) LA RESPONSABILIDAD Y LA MALA PRAXIS DEL PROFESIONAL MEDICO. <http://www.scielo.org.bo/pdf/rmcmlp/v28n2/1726-8958-rmcmlp-28-02-60.pdf>

Villavicencio, F. (2019) Derecho Penal Parte General. (10ma ed).GRIJLEY

Zaffaroni, E. (2002) Derecho Penal Parte General. (2da ed).EDIAR

Zegarra, C. (2023) *Necesidad de tipificar el delito de negligencia médica por inobservancias de reglas de cuidado como delito de infracción culposa agravada* [Tesis para Obtener el Título Profesional de Abogado, Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo, Perú] Repositorio Institucional de la Universidad Privada Antenor de Orrego
https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12759/10734/REP_REBECCA.SEMINARIO_TIPIFICAR.DELITO.DE.NEGLIGENCIA.pdf?sequence=3&isAllowed=y

Anexos

1. Matriz de consistencia
2. Instrumento de recolección de datos
3. Constancia de Validación de instrumento de investigación Académica

LA ACTIVIDAD MEDICA COMO CAUSA DEL DELITO DE HOMICIDIO CULPOSO				
PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL	VARIABLES	METODOLOGÍA
¿Qué relación existe entre la actividad médica y el delito de homicidio culposo en las sentencias expedidas por los Juzgados Penales Unipersonales de Huamanga – Ayacucho, durante el periodo 2022?	-Identificar qué relación existe entre la actividad médica y el delito de homicidio culposo en las sentencias expedidas por los Juzgados Penales Unipersonales de Huamanga – Ayacucho, durante el periodo 2022.	La negligencia, imprudencia, impericia se relacionan directamente con la comisión de los delitos de homicidio culposos en las sentencias expedidas por los Juzgados Penales Unipersonales de Huamanga – Ayacucho, durante el periodo 2022	Variable independiente: Actividad Medica. Dimensiones: Negligencia medica Imprudencia medica Impericia medica Indicadores: -Número de casos en que se detecta negligencia médica. - Cumplimiento de protocolos médicos en los casos analizados - Frecuencia de la imprudencia médica en sentencias judiciales revisadas. - Número de intervenciones médicas sin medidas de seguridad. - Número de casos donde se identifica falta de pericia profesional - Casos donde se citan errores técnicos médicos Variable dependiente: Y. Delito de homicidio culposo. Dimensiones: Elementos del delito Bien jurídico protegido Penas y agravantes Indicadores: - Número de sentencias por homicidio culposo asociadas a negligencia médica. - Identificación de los elementos constitutivos del delito. - Duración de las penas impuestas. - Número de casos con agravantes.	1. Tipo y nivel de la investigación. Tipo: Básico Enfoque: cuantitativa Nivel: Descriptivo Método: deductivo - Análisis/síntesis - Estadístico 2. Diseño de la investigación no experimental Población y muestra: Población: 15 sentencias por el delito de Homicidio culposo. Muestra: Constituida por 10 sentencias por el delito de Homicidio culposo obtenidas por muestreo por conveniencia: La muestra se elige de acuerdo con la conveniencia de investigador, le permite elegir de manera arbitraria cuántos participantes puede haber en el estudio. Asimismo, se realizó encuesta a 22 personas conocedores del derecho penal, entre abogados, jueces, fiscales y médicos. 3. Técnicas - Encuesta - Análisis documental 4. Instrumentos - Cuestionario - Ficha de análisis de casos
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVO ESPECIFICO	HIPÓTESIS ESPECIFICO		
1. ¿La negligencia médica se relaciona directamente en la comisión de los delitos de homicidio culposo, en las sentencias expedidas por los Juzgados Penales Unipersonales de Huamanga – Ayacucho, durante el periodo 2022?	-Identificar qué relación existe entre la negligencia médica y el delito de homicidio culposo en las sentencias expedidas por los Juzgados Penales Unipersonales de Huamanga – Ayacucho, durante el periodo 2022.	- La negligencia médica, se relaciona directamente con la comisión de los delitos de homicidio culposo en las sentencias expedidas por los Juzgados Penales Unipersonales de Huamanga – Ayacucho, durante el periodo 2022.		
2. ¿La imprudencia médica se relaciona directamente en la comisión del delito de homicidio culposo, en las sentencias expedidas por los Juzgados Penales Unipersonales de Huamanga – Ayacucho, durante el periodo 2022?	-Identificar qué relación existe entre la imprudencia médica y el delito de homicidio culposo en las sentencias expedidas por los Juzgados Penales Unipersonales de Huamanga – Ayacucho, 2022.	- La imprudencia médica, se relaciona directamente con la comisión de los delitos de homicidio culposos en las sentencias expedidas por los Juzgados Penales Unipersonales de Huamanga – Ayacucho, durante el periodo 2022		
3. ¿La impericia médica relaciona directamente en la comisión del delito de homicidio culposo en las sentencias expedidas por los Juzgados Penales Unipersonales de Huamanga- Ayacucho, durante el periodo 2022?	-Identificar qué relación existe entre la impericia médica y el delito de homicidio culposo en las sentencias expedidas por los Juzgados Penales Unipersonales de Huamanga – Ayacucho, durante el periodo 2022.	- La impericia medica se relaciona directamente con la comisión de los delitos de homicidio culposos en las sentencias expedidas por los Juzgados Penales Unipersonales de Huamanga – Ayacucho, durante el periodo 2022.		

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS
CUESTIONARIO PARA EL DESARROLLO DE TESIS EN DERECHO.

Título de la tesis: “La actividad Médica como Causa del Delito
de Homicidio Culposo”

Estimado (a): Miembro, conociendo de su calidad de persona y profesional conocedor del derecho penal y otro, se le solicita su participación en este cuestionario para que marque con un aspa el casillero que crea conveniente de acuerdo a su criterio y conocimiento:

Profesión:

Abogado/a ()

Juez/a ()

Fiscal ()

Otro (especifique):

Años de experiencia en el ejercicio profesional:

Menos de 5 años ()

5-10 años ()

11-20 años ()

Más de 20 años ()

Para responder las siguientes preguntas del cuestionario ud. debe tener en cuenta los casos de homicidio culposo relacionadas a la actividad médica.

Variable independiente: Actividad Médica

1. **Negligencia médica:** ¿Considera que la falta de atención adecuada por parte de los profesionales médicos ha sido una causa relevante en los casos de homicidio culposo?

Totalmente de acuerdo () Parcialmente de acuerdo () En desacuerdo ()

2. **Cumplimiento de protocolos médicos:** ¿Cree que el incumplimiento de protocolos médicos establecidos ha sido una causa recurrente en los casos de homicidio culposo?

Totalmente de acuerdo () Parcialmente de acuerdo () En desacuerdo ()

3. **Imprudencia médica:** ¿Está de acuerdo en que los profesionales de la salud han realizado intervenciones médicas sin la debida precaución, contribuyendo a casos de homicidio culposo?

Totalmente de acuerdo () Parcialmente de acuerdo () En desacuerdo ()

4. **Impericia médica:** ¿Considera que la falta de capacitación o pericia de los profesionales médicos ha sido un factor importante en los casos de homicidio culposo?

Totalmente de acuerdo () Parcialmente de acuerdo () En desacuerdo ()

Variable dependiente: Homicidio Culposo

5. **Elementos del delito:** ¿Cree que las sentencias emitidas por homicidio culposo identifican claramente los supuestos de culpa que componen este delito, tales como negligencia, imprudencia o impericia?

Totalmente de acuerdo () Parcialmente de acuerdo () En desacuerdo ()

6. **Agravantes en las sentencias:** ¿Considera que en los casos de homicidio culposo por mala praxis médica se aplican correctamente los agravantes correspondientes?

Totalmente de acuerdo () Parcialmente de acuerdo () En desacuerdo ()

7. **Duración de las penas:** ¿Está de acuerdo en que la duración de las penas impuestas en las sentencias de homicidio culposo asociados a negligencia médica es adecuada?

Totalmente de acuerdo () Parcialmente de acuerdo () En desacuerdo ()

8. **Protección del bien jurídico (vida):** ¿Considera que la protección del bien jurídico vida ha sido correctamente valorada en los casos de homicidio culposo relacionados con la actividad médica?

Totalmente de acuerdo () Parcialmente de acuerdo () En desacuerdo ()

Gracias por su colaboración



UNSCH

FACULTAD DE DERECHO Y
CIENCIAS POLÍTICAS

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN ACADÉMICA

I. TÍTULO DE LA TESIS:

“La Actividad Medica como Causa del Delito de Homicidio Culposo”

II. INSTRUMENTOS A VALIDAR

- ✓ Cuestionario para el desarrollo la tesis.
- ✓ Tabla de procesamiento de datos:

El mencionado instrumento contiene datos tales como el número de expediente, datos generales de los sujetos procesales, el tipo penal, la descripción de los hechos narrados en la sentencia, los medios probatorios, la norma, doctrina y jurisprudencia aplicadas en la sentencia, el monto de la reparación civil, y la pena impuesta.

III. FUNDAMENTOS DE LA VALIDACIÓN

Visto la matriz de consistencia y de operacionalización de las variables de la investigación titulada “La Actividad Medica como Causa del Delito de Homicidio Culposo”, perteneciente al Bach. Luz Karen Villar Diaz, se deja constancia que los instrumentos de investigación previstos para el presente estudio, que consisten en un cuestionario y una Tabla de procesamiento de datos, las mismas que son coherentes con las variables, dimensiones, Indicadores e ítems que sirve para corroborar las hipótesis formuladas en la investigación académica, por lo que, se recomienda su aplicación.

Se refrenda la presente, para fines de investigación que la tesista considere conveniente.

Ayacucho, 10 de mayo del 2024.

.....
MTR. WALTER SILVA MEDINA
DOCENTE-UNSCH



UNSCH

FACULTAD DE DERECHO Y
CIENCIAS POLÍTICAS

Tablas de procesamiento de datos

Nº de Expediente	Sujeto Activo	Sujeto Pasivo	Delito
Descripción de los Hechos: Se realiza una breve descripción de los hechos, como la fecha y hora en que suscitaron las circunstancias, contra quien (es) el imputado y agraviado.			
Norma Aplicable: Se detalla las leyes penales, civiles, constitucionales y demás normas aplicables a cada caso, así como la doctrina y jurisprudencia.			
Medios Probatorios: Se detalla medios probatorios consistentes en Testimoniales, Periciales y Documentales.			
Resultados del Proceso: Se detalla el número de sentencias condenatorias y absolutorias.			
Pena de Inhabilitación: Se detalla cual fue la pena impuesta y si hubo inhabilitación.			
Reparación Civil: Se detalla el monto de la reparación civil impuesta en cada sentencia.			
Relación entre la Actividad Medica y el Delito de Homicidio Culposo: Se detalla la infracción del deber objetivo de cuidado existente en cada sentencia y como se configura el tipo penal.			

.....
MTR. WALTER SILVA MEDINA
DOCENTE-UNSCH



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA
FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS POLITICAS ESCUELA DE
FORMACION PROFESIONAL DE DERECHO

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION

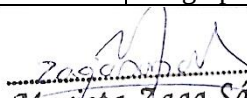
TITULO DE LA TESIS: “LA ACTIVIDAD MEDICA COMO CAUSA DEL DELITO DE HOMICIDIO CULPOSO”

Autor: Luz Karen Villar Diaz

Experto: Marieta Zaga Sánchez

Instrucciones: La validación del cuestionario se llevó a cabo con el objetivo de garantizar la relevancia, claridad y adecuación de las preguntas incluidas en el instrumento. El experto en la materia Juez Marieta Zaga Sánchez, revisó detalladamente cada uno de los ítems del cuestionario y proporcionó retroalimentación específica para mejorar la calidad y precisión del mismo.

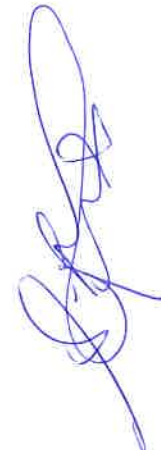
N°	INDICADORES	DEFINICIÓN	MUY BUENO	BUENO	REGULAR	MALO	MUY MALO
1	Claridad y precisión	El instrumento de recolección de datos, encuesta a expertos está orientado al problema de investigación.		X			
2	Coherencia	El instrumento de recolección de datos, guarda relación con los objetivos, la hipótesis y las variables de la investigación.	X				
3	Coherencia	Las preguntas han sido formuladas tomando en consideración la validez del contenido del trabajo de investigación.	X				
4	Organización	La formulación del cuestionario a expertos resulta estructuralmente adecuada.	X				
5	Confiabilidad	El instrumento es confiable porque se aplica el test- piloto.		X			
6	Control de sesgo	Presenta preguntas distractoras para controlar la contaminación de las preguntas.		X			
7	Orden	Las preguntas formuladas presentan un orden específico, de lo general a lo específico.	X				
8	Marco de referencia	Las preguntas han sido efectuadas conforme el grado de instrucción de los expertos encuestados.		X			
9	Extensión	El número de preguntas no resulta excesivo y comprende preguntas relacionadas a las variables e hipótesis de la investigación.	X				
10	Inocuidad	Las preguntas no constituyen un riesgo para el encuestado.	X				


Marieta Zaga Sánchez
JUEZ (T)
PRIMER JUZGADO DE INVESTIGACIÓN PRELIMINAR DE HUAMANGA
CORTE SUPERIOR DE JUSTICIA DE AYACUCHO/PJ.

Ayacuchó, 8 de mayo 2024

=====

**ACTA DE RECEPCIÓN DE EXAMEN DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA
LA TITULACIÓN DE LA ASPIRANTE LUZ KAREN VILLAR DIAZ.**



En la ciudad de Ayacucho, siendo las dieciséis horas del día 05 de noviembre del 2024, se reunieron en el auditorio de la Facultad de Derecho y Ciencias Políticas de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, los docentes: Aldo Rivera Muñoz (Presidente), Otoniel Paul Ochoa Roca, Walter Silva Medina, Luz Diana Gamboa Castro y Marlene León Palacios (Miembros), integrantes del jurado examinador de la tesis de la aspirante Luz Karen Villar Diaz, dando inicio a este acto académico el presidente del jurado, quien designa a la docente Marlene León Palacios como secretaria docente. Seguidamente se da lectura a la Resolución Decanal N° 327-2024-UNSCH-FDCP-D, de fecha 18 de octubre de 2024 y la Resolución Decanal N° 347-2024-UNSCH-FDCP-D, de fecha 31 de octubre de 2024, en su artículo primero de la parte resolutive dispone la recepción del examen de sustentación de tesis y la conformación del jurado. Continuando con el presente Acto Académico dispone la lectura de los artículos 23 y 25 del Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Derecho y Ciencias Políticas de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, que establece el procedimiento. Acto seguido el presidente del jurado precisa que la sustentación de la tesis tendrá una duración no menor de 30 minutos, ni mayor de una hora; dejando a criterio y consideración de los jurados el tiempo de duración de las preguntas y/o objeciones que consideren pertinentes. En este acto el presidente del jurado autoriza al aspirante a iniciar la sustentación de la tesis denominada: La actividad médica como causa del delito de homicidio culposo. Luego de la exposición por parte del aspirante se procede a realizar las preguntas y/o objeciones que consideren pertinentes los jurados examinadores de mayor a menor antigüedad, los mismos que se refirieron al tema de la tesis.

Concluido las preguntas del examen de sustentación de tesis. El presidente del jurado invita al aspirante y al público a abandonar el auditorio para dilucidar el resultado.

Acto seguido el jurado decide calificar y aprobar por unanimidad la nota de 12 (doce).

Reabierto el acto académico el presidente del jurado informa al titulado que ha sido aprobado.

Siendo las dieciocho y treinta minutos del mismo día, se da por concluido el Acto Académico, Firmando en señal de conformidad.



Aldo Rivera Muñoz (presidente)



Otoniel Paul Ochoa Roca



Luz Diana Gamboa Castro



Walter Silva Medina



Marlene León Palacios

**UNSCH****FACULTAD DE DERECHO
Y CIENCIAS POLITICAS****ESCUELA PROFESIONAL
DE DERECHO****CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD 55-2024-UNSCH-FDCP**

El que suscribe responsable verificador de originalidad de trabajo de tesis de la Facultad de Derecho y Ciencias Políticas de la UNSCH, en cumplimiento a la Resolución de Consejo Universitario N°. 039-2021-UNSCH-CU (16-03-2021) Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación de la UNSCH, otorga lo siguiente:

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD CON DEPOSITO

Autor	Bach. Luz Karen Villar Diaz
Para	Título Profesional
Denominación de la tesis	La actividad médica como causa del delito de homicidio culposo
Evaluación de originalidad	16%
N° de trabajo	2512669582
Fecha	08 de noviembre de 2024

Amparo la presente en los artículos 12, 13 y 17 del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación de la UNSCH, es procedente otorgar la constancia de originalidad con deposito.

Se expide la presente constancia a solicitud de la parte interesada para los fines que crea por conveniente.

Ayacucho, 08 de noviembre de 2024



.....
Mtro. Aldo Rivera Muñoz

La actividad médica como causa del delito de homicidio culposo

por Luz Karen Villar Diaz

Fecha de entrega: 08-nov-2024 08:09a.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2512669582

Nombre del archivo: ividad_m_dica_como_causa_del_delito_de_homicidio_culposo_1.docx (548.66K)

Total de palabras: 33672

Total de caracteres: 185061

La actividad médica como causa del delito de homicidio culposo

INFORME DE ORIGINALIDAD

16%	16%	3%	9%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net	5%
	Fuente de Internet	
2	Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga	2%
	Trabajo del estudiante	
3	xdoc.mx	1%
	Fuente de Internet	
4	eventosmedicosadversos.blogspot.com	1%
	Fuente de Internet	
5	dspace.unach.edu.ec	1%
	Fuente de Internet	
6	es.scribd.com	1%
	Fuente de Internet	
7	qdoc.tips	1%
	Fuente de Internet	
8	repositorio.upn.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	

9	sites.google.com Fuente de Internet	<1 %
10	Submitted to Ana G. Méndez University Trabajo del estudiante	<1 %
11	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
12	repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
13	repositorio.unsch.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
14	vbook.pub Fuente de Internet	<1 %
15	issuu.com Fuente de Internet	<1 %
16	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	<1 %
17	www.diputados.gob.mx Fuente de Internet	<1 %
18	sedici.unlp.edu.ar Fuente de Internet	<1 %
19	hj.tribunalconstitucional.es Fuente de Internet	<1 %
20	vsip.info	

Fuente de Internet

<1 %

21

1library.co

Fuente de Internet

<1 %

22

repositorio.unfv.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

23

repositorioacademico.upc.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

24

Submitted to Universidad Laica Vicente
Rocafuerte de Guayaquil

Trabajo del estudiante

<1 %

25

repositorio.ucv.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

26

archive.org

Fuente de Internet

<1 %

27

dspace.udla.edu.ec

Fuente de Internet

<1 %

28

manolovillaloboscruz.blogspot.com

Fuente de Internet

<1 %

29

arteriasyvenas.org

Fuente de Internet

<1 %

30

repositorio.udh.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

31

repositorio.upla.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 30 words

Excluir bibliografía

Activo