

IMPACTO LEGAL DEL ACTO MÉDICO – UN ENFOQUE PREVENTIVO. REVISIÓN DE LA LITERATURA, ANÁLISIS Y ENTREVISTAS (EDICIÓN AÑO 2025).

Carmen Rosa Rodríguez Caro^{1*}, Zúñiga Cárdenas Juan Ricardo¹, Randall Jesús Seminario Unzueta¹, Jessica Paola Palacios Garay de Rodríguez¹, Emilia Faustina Vicuña Cano¹, Calderón Arroyo Iris Lizeth¹, Cristian Carlos Cáceres Sifuentes¹, Gagliuffi Romero Zoila Verónica¹, Medrano Condezo Flor Margarita¹, SABA ASUNCIÓN CABRERA CHAUPIN¹, Fredy Erick Bohorquez Cosi¹, Nilsa Sifuentes Pinto¹, Ana Isabel Correa Colonio¹, Carlos Alberto García¹, Carlos Alberto Fernández Garay¹, Camacho Arguedas Cedric Ismael¹, Jhon Harold Galindo Vilchez¹, Dieler Saul Gonzales Mercado¹, Ricardo Rodríguez Jara Reg. C.A.L 12553², Baldomero Elías Ayvar Carrasco Reg. C.A.L 10690², Richard Max Rey Rodríguez Caro Reg. C.A.L 62021², Baggio Cristian Reyes Martínez Reg. C.A.L 76645², Camilo Rafael Vásquez Acuña Reg. C.A.L 63749², Fernando Antonio Olin Crisanto Reg. C.A.L 97040², Carmen Rosa Caro Ycaza², Stefania Carmen Rosa Pepoli Rodríguez²

¹ Escuela de Posgrado. Universidad César Vallejo. Perú.

² Escuela de Posgrado. Universidad San Martín de Porres. Perú.

* Autor para correspondencia: Carmen Rosa Rodríguez Caro, carmenrosaabogada1@gmail.com

(Recibido: 03-06-2025. Publicado: 10-06-2025.)

DOI: 10.59427/rcli/2025/v25cs.25-82

Resumen

Al presente artículo le corresponde un paradigma de revisión bibliográfica configurado para la prevención de la negligencia en toda intervención de la Medicina, a la vez que se pretende profundizar en la eficacia y eficiencia de los propios actos profesionales de la Medicina. En cuanto a la metodología empleada atendemos de la recopilación, análisis e interpretación de los datos disponibles, así como a la recogida de la contribución de las conferencias y los cursos de formación especializada de la Medicina, y del Derecho Médicos y el propio Acto Médico, así como la revisión de la terminología médica. Como resultado recapitulativo se desprenden las siguientes premisas, las cuales hacen apología de la imperiosa necesidad de generar la conciencia activa del respeto riguroso por los protocolos rectores del Acto Médico, del conocimiento de las guías sobre las buenas prácticas médicas, de la normativa legal vigente, y de la jurisprudencia sobre la materia. Se defiende por tanto la imperiosa necesidad de la aplicación de la Lex artis ad hoc, del cumplimiento de los deberes profesionales, a saber, la prevención, la diligencia, la prudencia, la pericia y el cuidado; de la información del paciente sobre los riesgos y límites del procedimiento (la autonomía del paciente es un reto que debemos resolver); y de la aplicación de los principios bioéticos fundamentales: no maleficencia, beneficencia, autonomía y justicia. Asimismo, se analiza el concepto de mala práctica médica (por omisión o comisión), la prueba del nexo causal en casos de negligencia (daño, hecho dañoso, imputación) y la relevancia de contar con establecimientos de salud autorizados (con código RENIPRESS y registrados en SUSALUD), equipamiento adecuado y procesos de esterilización rigurosos (ej. uso de autoclave). Se concluye que, la prevención de la negligencia médica exige un enfoque integral que cubre desde la conducta ética y la pericia del profesional hasta el cumplimiento de normativas sanitarias y la adecuada gestión de los recursos, demostrando la interconexión fundamental entre el derecho, la ética y la medicina para garantizar una atención de calidad y el respeto a la vida, minimizando así los eventos adversos y las implicaciones legales.

Palabras claves: Prevención, Acto Médico, Impacto Legal, Medicalización, Iatrogenia, Lex Artis Ad Hoc, Ley, Ética, Bioética, Bioderecho.

Abstract

The present article proposes a bibliographic review paradigm designed to prevent negligence in all medical procedures, while also seeking to delve deeper into the effectiveness and efficiency of medical professional practices. With regard to the methodology employed, the focus is on the collection, analysis and interpretation of available data, as well as contributions from conferences and specialised training courses in medicine, medical law and the medical practice itself, as well as a review of medical terminology. In summary, the following premises emerge, which support the imperative need to generate active awareness of rigorous adherence to the protocols governing medical practices, knowledge of guidelines on good medical practices, current legal regulations, and jurisprudence on the subject. The present study sets out to demonstrate the urgent need to apply the Lex artis ad hoc in order to comply with professional duties, namely prevention, diligence, prudence, expertise, and care. In order to inform the patient about the risks and limits of the procedure, patient autonomy must be addressed, and the fundamental bioethical principles of non-maleficence, beneficence, autonomy, and justice must be applied. The concept of medical malpractice (due to omission or commission), the establishment of a causal link in cases of negligence (damage, harmful act, imputation), and the significance of authorisation of healthcare facilities (with RENIPRESS code and registered with SUSALUD), the possession of adequate equipment, and rigorous sterilisation processes (e.g. use of an autoclave) are also analysed. It is concluded that the prevention of medical malpractice requires a comprehensive approach that encompasses everything from ethical conduct and professional expertise to compliance with health regulations and proper resource management. This demonstrates the fundamental interconnection between law, ethics, and medicine to ensure quality care and respect for life, thereby minimizing adverse events and legal implications.

Keywords: Prevention, Medical Act, Legal Impact, Medicalization, Iatrogenesis, Lex Artis Ad Hoc, Law, Ethics, Bioethics, Biolaw.

1. Introducción

En el presente artículo, se hace una reflexión sobre el impacto legal de todo Acto Médico. Dándole a un enfoque de carácter preventivo, indicando el manejo idóneo de todo Acto Médico, que permita evitar negligencias médicas y eventos adversos. Siempre protegiendo la vida y salud de las personas. Muchas negligencias en el Acto Médico generalmente suceden por la mala confección de la historia clínica, la misma que en algunos casos refleja desatenciones, así también la falta de obtención del consentimiento informado, tenemos además la demora en la referencia de un paciente de un establecimiento de salud a otro, o por no solicitar todos los exámenes necesarios de acuerdo a la naturaleza de la intervención a realizar en base a la necesidad de cada paciente, no adoptar las medidas de limpieza necesaria y otros. Otra manera de incurrir en negligencia médica ocurre por no respetar todos los protocolos que señalen la guías, protocolos y manuales médicos, en estricta observancia de la Lex Artis Ad Hoc, para cada caso. Otra situación impropia se da por una mala relación médico paciente y sus familiares, circunstancias que los profesionales de salud deben evitar. Es vital que todo paciente respete estrictamente las indicaciones de su médico tratante, tanto en el pre y post operatorio, así como en el seguimiento de los tratamientos así evitar posibles eventos adversos. No todo depende del médico, el paciente también tiene su cuota de participación, para que las cosas salgan bien.

Recordemos que el Consentimiento Informado, es el documento más importante de todo Acto Médico, sobre todo cuando se hará una intervención quirúrgica donde el profesional de la salud deberá explicar todos los beneficios y riesgos inherentes al proceso a realizar con el paciente. Existe responsabilidad civil médica, al no haber aplicado un protocolo que debió aplicarse.

El criterio de imputación debe ser probado. La prueba más importante es la científica.

Importancia de Aplicar el Derecho Comparado.

En temas médicos legales procede la “Distribución dinámica de la prueba”, a través de la “reversión de la carga de la prueba”. Es el médico que deberá probar el daño causado y su relación con el nexo causal.

La parte actora (paciente). tiene la carga de la prueba de acuerdo al daño causado y al nexo causal, sin embargo, en casos de negligencia médica, hay inversión de la carga de la prueba. Los médicos tienen que aportar pruebas y demostrar que actuaron con la debida diligencia, así llegar a la verdad jurídica, por lo expuesto el médico es quien tiene mayor facilidad para probar, para que el juzgado pueda llegar a una determinación final, así probar si el hecho fue o no negligente. Es necesario tener en claro las etapas del Acto Médico:

Etapas del Acto Médico:

- Diagnóstica.
- Terapéutica
- Recuperatoria.

Para efectos de definir la Responsabilidad Legal:

Es necesario el análisis valorando todo el contexto de cada caso en particular en protección de los derechos, salud, libertad de conciencia, libertad personal. El Consentimiento informado equivale a decir que es la (especie), y el deber médico de informar es la (sub especie), que es el deber que tienen los médicos con sus pacientes.

Si a sabiendas que se hizo un mal procedimiento, se convalida y no se corrige, no se atiende o no se activa de manera rápida y diligente, siendo una omisión de cuidados y deberes de función. Los errores se corrigen en el acto. Es necesario tener la precaución en la supervisión, también es necesario el debido cuidado en la responsabilidad hospitalaria.

“Teoría de la representación aparente, responsabilidad por hecho ilícito ajeno”, se fundamenta, en que existe una representación por parte de los médicos con el hospital o clínica .

“Teoría de la Representación aparente (principio de la apariencia jurídica) responsabilidad por hecho ilícito ajeno, se fundamenta, en hay una representación por parte de los médicos con el hospital o clínica donde se realiza el Acto Médico (cirugías)”.

“Representación aparente: Cuando alguien ha obrado de manera que permita inducir a un tercero a celebrar un acto jurídico, dejándolo creer razonablemente que negocia con su representante”.

Las obligaciones de los hospitales, clínicas, centros de salud público o privados, tienen deberes sanitarios específicas que tienen que cumplir, que todos los instrumentos quirúrgicos y material médico que este en buen funcionamiento, y con la debida profilaxis, que los servicios y el mantenimiento de agua y luz se encuentren al día y optimizados, si alguno de estos hechos no se cumpliera habría responsabilidad por hecho propio. El órgano jurisdiccional analizara y valorara con ponderación el contexto de tales hechos, al momento de determinar la responsabilidad del centro hospitalario o clínica. “Yo te hago responsable por qué has incumplido con los deberes de cuidado, limpieza, el de tener todos los materiales e instrumental necesarios, que permitan prevenir y dar respuesta inmediata a cualquier contingencia que se presente en el ejercicio del Acto Médico” (función preventiva).

La obligación del médico cirujano plástico no solo es de medios, sino sobre todo es una obligación de resultados. Ante el hecho de una negligencia médica probada, corresponde la función resarcitoria al paciente (víctima), por los daños y perjuicios que se le hubieren ocasionado. La evaluación del Acto Médico se debe realizar de manera integral, con una valoración en conjunto de todos los hechos. Por un diagnóstico equivocado, existe responsabilidad médica.

Negligencia Médica: La negligencia médica tiene que evidenciarse claramente imprudente:

Existe responsabilidad patrimonial contra la administración del centro hospitalario o clínica donde se realizó el Acto Médico negligente. Se debe determinar la conducta dolosa, “debe existir un daño y la relación de nexo de causalidad”, entre el daño y el hecho ilícito.

Procede la “Reversión de la carga de la prueba”, en el ámbito subjetivo de la imputación. (dentro de un proceso judicial sobre negligencia médica) Se debe determinar si hubo o no un hecho ilícito. Se debe determinar las acciones u omisiones que han llevado a cabo los médicos tratantes.

La Responsabilidad por hecho ilícito ajeno, (se refiere a la responsabilidad de los hospitales y clínicas donde se realizó el Acto Médico).

Teoría de la representación aparente: Hay representación de los médicos con el hospital o clínica, donde se realiza el Acto Médico.

TIPOS DE RESPONSABILIDAD MÉDICA:

- Responsabilidad ética. - El profesional médico responde por el incumplimiento o trasgresión de algunas de las normas establecida en el código de ética y de ontología del colegio profesional que corresponda.
- Responsabilidad civil. - Es la obligación de reparar el daño causado al paciente mediante el pago de una indemnización es una responsabilidad de carácter patrimonial para obtenerla el paciente que se considera agraviado o sus familiares interpondrán la demanda civil de indemnización por daños y perjuicios en la que se considere agraviado o sus familiares interpondrán demanda civil de indemnización por daños y perjuicios en la que se señalara los montos económicos resarcitorios.
- Responsabilidad penal. – Se da cuando se produce un agravio a los pacientes, los mismos que se convierten en víctimas, se presenta la denuncia de parte, o esta procederá de oficio por el Ministerio Público, para la investigación y determinación de responsabilidades. La magnitud del daño causado, ocasiona un daño a la sociedad.

¿Cuáles son los elementos esenciales de la responsabilidad médica?

Daño

Culpa

Nexo causal

El Daño: Es el concepto estructural de la responsabilidad. Culpa: Es omitir los deberes de diligencia necesarios para la realización de determinado Acto Médico. Es la actuación imprudente. Nexo causal: Es la identificación de la conexión la cual explica como una determinado evento o acción ejecutada, produjo un resultado en concreto.

En todo Acto Médico, se debe aplicar la Lex Artis Ad Hoc. Ejemplo, la obligación de un médico cirujano plástico, es de resultados. Es conveniente llegar a una “negociación con el paciente” presuntamente agraviado, si se ha incurrido en responsabilidad médica. Es importante realizar un buen análisis ponderando y valorando todo el contexto en su conjunto.

Todo Acto Médico, es susceptible de incurrir en negligencia médica, por lo tanto, la única manera de evitarlo, es aplicando la Lex Artis Ad Hoc, para cada caso. Según Alberto Agrest (2000), la mala praxis es “Toda acción médica errada de acuerdo con la opinión de expertos médicos, no se define por la opinión del paciente o familiares y tampoco por la opinión del juez, cuya misión es definir la culpabilidad de una mala práctica y la magnitud del resarcimiento del perjudicado”. Razones por la que la prueba científica, es de alto impacto y relevancia, en casos de negligencia médica.

Medicina defensiva: “Es cuando el médico esta más atento de cuidarse de no tener demandas judiciales, malogra la relación médico paciente”.

DERECHO MÉDICO: “Conjunto de normas jurídicas y preceptos ético morales de carácter público y privado que regulan la actividad de los profesionales de la salud, estableciendo los principios generales de la responsabilidad legal médica”.

iura novit curia: “El juez debe aplicar el derecho que corresponda”. Constitución Política: Carta Magna, máxima norma que rige la normatividad legal de un país.

Ley General de Salud: Norma la actividad de las profesiones médicas respecto a los deberes y responsabilidades concernientes a la salud.

Tutela los derechos fundamentales de las personas, como la vida y la salud. Médico como garante del paciente: “Deber objetivo de cuidado”. El profesional de la salud, al desarrollar todo Acto Médico, debe guardar o cuidar la forma en que la realiza, puesto que el paciente se encuentra en la esfera de su absoluto cuidado y responsabilidad, se encuentra en calidad de garante del cuidado del paciente, esto se encuentra regulado en la Ley General de Salud.

Acto Médico:

Es toda acción o disposición que realiza el profesional de la salud, comprenden los actos de prevención, promoción, diagnóstico, terapéutica y pronóstico que se realiza en la atención integral del paciente, así como los que de estos se deriven. El Acto Médico es la práctica guiada por conocimientos técnicos y científicos ejercida por el profesional de la salud debidamente acreditado por el Colegio profesional respectivo. El conocimiento guía la técnica (técnicas fundadas en la ciencia y conocimientos universales), la técnica se mide en resultados y en eficacia, junto a esta tiene que haber conocimientos y conceptos teóricos científicos firmes, claros y universales.

El tratamiento médico tiene función terapéutica, curativa y recuperatoria. Etapas de los Actos Médicos:

El Acto Médico, tiene la siguiente secuencia, en la que se denota la intervención del médico en estos tres momentos o etapas que son: exploración, diagnóstica, y finalmente el tratamiento. En todo Tratamiento Médico, se conjuga la evidencia científica, la verdad (eficacia técnica de resultados), y la Acción terapéutica (la cual es medida hasta donde este alcance).

La iatrogenia:

“También llamado ACTO MÉDICO DAÑINO, es el acto médico que a pesar de haberse realizado debidamente no ha conseguido la recuperación de la salud del paciente, debido al desarrollo lógico e inevitable de determinada patología. Este acto médico tiene resultados negativos reversibles e irreversibles debido a factores propios de la patología enfrentada o a factores propios particulares del paciente. La iatrogenia es un estado, enfermedad o afección causado o provocado por los médicos y personal profesional por los tratamientos médicos o medicamentos sin intención de provocarlos, pueden causar consecuencias leves hasta la muerte”.

Código de ética y deontología del Colegio Médico del Perú:

<https://www.cmp.org.pe/wp-content/uploads/2020/01/CODIGO-DE-ETICA-Y-DEONTOLOG>

El Consentimiento Informado: Es el proceso en que el profesional de la salud informa a su paciente de manera detallada y clara sobre los beneficios y posibles complicaciones de la intervención quirúrgica, o tratamiento a seguir. El médico actúa como profesional de la medicina para prevenir, diagnosticar, pronosticar, y tratar enfermedades.

El proceso de Consentimiento Informado requiere de seis elementos claves:

1. Información específica y suficiente.
2. Entendimiento claro de la información.
3. Capacidad para consentir (persona mayor de edad), de ser el caso su apoderado o representante. Quien firma es el paciente mayor de edad en pleno uso de sus facultades físicas y mentales.
4. Voluntad.
5. Estar escrito con letra lo suficientemente grande, escrito con lenguaje sencillo.
6. La Información se debe dar con el tiempo suficiente para que el paciente, tenga el tiempo suficiente para discernir y tomar una decisión.

(2000) Gerardo Lascariz Jiménez, Malpractice, responsabilidad del profesional en medicina, define la mala praxis médica, como “aquel tratamiento malo, erróneo o negligente que resulta en daño, sufrimiento innecesario o muerte del enfermo, debido a ignorancia, negligencia, impericia, no seguimiento de reglas establecidas o intento criminal doloso”.

Importancia del Consentimiento Informado:

Es parte de un conjunto de acciones que encierran el deber profesional del médico. Respeta la autonomía del paciente y su derecho a tomar decisiones sobre su propio cuerpo. Permite al paciente participar activamente en su cuidado médico. Ayuda a reducir la posibilidad de negligencia médica.

Tener presente que:

El consentimiento informado es un proceso de comunicación. (paciente – médico) El paciente tiene derecho a hacer preguntas y a solicitar más información, sobre las alternativas de tratamientos.

El paciente puede cambiar de opinión en cualquier momento.

En resumen, el consentimiento informado es un proceso esencial que ayuda a garantizar que los pacientes reciban la atención médica que desean y necesitan.

Tomar decisiones informadas sobre tu salud es tu derecho, por lo cual decíamos el paciente debe estar totalmente involucrado sobre su estado de salud, y las posibilidades de tratamientos, a fin que pueda elegir.

Cuando se trata de la salud, tener toda la información es clave. El consentimiento informado (CI) te asegura que el médico te explique claramente cualquier procedimiento o tratamiento que te recomiende de forma clara, oportuna, sencilla y ágil. En este espíritu se cuida la privacidad, confidencialidad, respeto a su dignidad, a su integridad, respetando el derecho a la auto determinación.

LEX ARTIS, es la buena práctica médica que incluye toda la parte ética y toda la normatividad.

Logro de los fines que se persigue, para llegar a un acuerdo con libertad de decisión.

Brindar al paciente o usuario libertad de elección.

El Consentimiento Informado queda exceptuado en caso de urgencias, donde se juega en riesgo la vida, es recomendable, que dos médicos suscriban la situación de salud del paciente, dejando constancia escrita, la misma que quedara registrada en la historia clínica del paciente.

En cuanto a encontrarse con un paciente analfabeto, y necesitar su asentimiento, resulta pertinente que traiga dos testigos familiares, amigos o cercanos a él, para que se les explique a ellos, y estos puedan a su vez explicarle a la persona analfabeta, la que posteriormente pueda dar su asentimiento, colocando su huella digital, en señal de aceptación., y los testigos firmarían al costado.

El Consentimiento Informado, es un proceso, en el cual el profesional de la salud proporciona información completa, clara y veraz al paciente sobre:

Su condición médica, incluyendo el diagnóstico, pronóstico y posibles complicaciones.

Las opciones de tratamiento disponibles, incluyendo sus riesgos y beneficios las consecuencias de no recibir tratamiento.

Con esta información, el paciente puede tomar una decisión libre, voluntaria e informada sobre el procedimiento a realizar.

Sería atentatorio contra todos los derechos internacionales y nacionales que protegen la vida de la persona humana, el negarse a brindar la información para que el paciente tenga clara su estado de salud, y pueda tomar las decisiones que le sean más favorables sobre la misma, como consecuencia otorgar el consentimiento informado pertinente.

El Consentimiento Informado en Niños Niñas y Adolescentes:

Se les otorgara a los padres. Quienes brindaran la autorización para que los NNA Niños Niñas y Adolescentes, participen en el desarrollo de una investigación. La infografía deberá contener descripción de la investigación propuesta, nombre del proyecto en el que participara, riesgos y beneficios de participar en la investigación, debe existir la confidencialidad en la información, garantizando que sus datos no podrán ser vistos ni usados para propósitos diferentes establecidos en el documento, procede la figura de retiro voluntario de participar en la investigación sin ningún tipo de repercusiones.

El uso de la ficha médica para cada paciente, representa una buena práctica médica, debe recoger el estado de salud del paciente, siendo un documento básico y vital, para que el médico tenga un conocimiento amplio y completo de la salud del paciente, donde debe incluirse antecedentes familiares, motivo de la consulta, diagnóstico y plan de tratamiento. La ficha médica es un resumen de la historia clínica del paciente, la ficha médica forma parte de la historia clínica del paciente.

La historia clínica, es un registro más completo y detallado sobre la atención médica del paciente.

SOBRE EL CONSENTIMIENTO INFORMADO:

Pensar en el C.I. como una conversación abierta con tu doctor. En esta charla, te dirán:

Qué harán exactamente en el procedimiento o tratamiento.

Los posibles beneficios y riesgos involucrados.

Cuántas opciones hay disponibles.

Qué pasaría si decides no seguir adelante.

¿Por qué es importante el Consentimiento Informado?

El Consentimiento Informado, es importante porque te da el poder de decidir sobre tu cuerpo. Al entender los detalles, puedes elegir lo que mejor te parezca, además, fomenta la confianza entre paciente y médico, creando una relación basada en el respeto mutuo, y la confianza.

Se debe de informar los efectos secundarios de todo Acto Médico, así sea una intervención aparentemente sencilla, sin embargo, de todos modos, genera su nivel de riesgo que en el peor de los casos podría ser de alta envergadura, y es necesario que el paciente tome conocimiento por anticipado, así pueda decidir si se realiza o no, determinada intervención ejemplo:

¿Cuándo es necesario el Consentimiento Informado?

Cuando el paciente va a ser sometido a algún tipo de procedimiento.

En todo tipo de cirugías o exámenes invasivos.

Tomar medicamentos fuertes.

Participar en estudios médicos nuevos.

El consentimiento informado, dado conforme a las reglas y protocolos establecidos, demuestra respeto a la “dignidad humana”.

Implica a los médicos el cumplimiento a los deberes de la ética médica.

El profesional de la salud que omite brindar información sobre el consentimiento informado, se presumirá dolo y mala fe de su parte.

¿Y si el paciente no puede dar su Consentimiento?

Si el paciente por alguna razón no puede entender la información o tomar decisiones por sí mismo, alguien de su confianza, un familiar directo cercano puede dar su consentimiento como su representante, ejemplo en casos de menores de edad, o discapacidad.

En un caso de urgencia grave, donde el paciente no esté en condiciones de dar el consentimiento informado, y tampoco haya familiar alguno, serán los médicos (dos médicos, que estén viendo el caso), quienes firmaran la autorización del consentimiento informado, ya que el fin supremo en este caso específico será el salvar la vida humana, y el tiempo es crucial.

¿Cómo funciona óptimamente el Consentimiento Informado?

A través de usar los siguientes protocolos:

Lenguaje sencillo y entendible: Evitando tecnicismos que puedan confundir.

Adaptado a la población específica, de acuerdo al nivel cultural del paciente.

Si es posible se puede usar adicionalmente folletos con dibujos, donde pueda ser más entendible.

La información debe darse en forma gradual e integral.

Toda información debe ser brindada a tiempo para que el paciente pueda asimilar todo, en forma oportuna.

Participación activa de los agentes: preguntar y expresar lo que se piensa (médico-paciente).

El Consentimiento Informado, va más allá de un simple trámite. Es una herramienta para construir una sólida relación médico-paciente, basada en la confianza y el entendimiento.

El Consentimiento Informado y la medicina curativa, es siempre necesario con todos los protocolos establecidos.

El Consentimiento Informado y la medicina estética, la cirugía estética o plástica es mucho más celosa, ya que generalmente los pacientes que acuden a la misma, es porque de algún modo buscan mejorar la apariencia, por lo tanto, en este caso deber ser más específico a precisión, se debe indicar el riesgo, secuela o complicación de carácter temporal o permanente.

Se debería incluir fotografías, folletos, dibujos, etc., con resultados de operaciones fracasadas, diagnóstico, tratamiento y posibles consecuencias.

Una operación de rinoplastia, debe indicar en forma específica como va a quedar la nariz después de operación, no dejar a la deducción nada, lo que al médico le podría parecer bonito, al paciente quizá no le va a parecer bien, es por ello resulta necesario la especificación al detalle, para que nadie quede disconforme o descontento, así evitar controversias legales futuras, se sugiere la toma de fotos del antes, y una presentación vía dibujo de cómo va a quedar la nariz, el mismo que el médico ofrece como resultado.

Finalmente, anexar la comparación de las fotos del antes y del después, anexada a la historia clínica del paciente o usuario.

En cuanto a las operaciones oculares con láser de ojo /miopía, etc.), debería decirse que si se tiene mala suerte podría perder la vista por completo, por ejemplo.

La información debe ser oportuna, suficiente, veraz y comprensible, brindada con el tiempo necesario para que el paciente pueda razonar y decidir al respecto, sobre todo mencionando los riesgos típicos o de frecuente ocurrencia, y más graves.

El Consentimiento Informado y la Salud Mental, Es necesario antes del inicio de todo tratamiento médico y con medicamentos fuertes, los mismos que podrían tener efectos secundarios. El médico psiquiatra antes de iniciar el tratamiento deberá solicitar al paciente diversos análisis que acrediten el estado de salud del mismo, en base al resultado determinará lo mejor para el paciente.

Debidamente acreditado el consentimiento informado forma parte de la historia clínica, por cuanto es un requisito obligatorio que esta prescrito en el artículo cuarto de la Ley General de Salud Ley 26842, respecto del consentimiento informado es necesario señalar que este no significa un cheque en blanco, ya que, si se configuran actos lesivos en agravio del paciente, se terminaría procesando al profesional de la salud. Tenemos que el consentimiento informado además de que es una obligación de índole legal, y una obligación ética, tal como lo prescribe el código de ética y deontología del colegio médico del Perú.

La negativa a otorgar el Consentimiento. – Esta negativa exime de responsabilidad al profesional de la salud y al establecimiento médico, esta negativa debe constar por escrito y firmado por el paciente o su representante, si no será inexistente.

El Consentimiento Informado es Retractable. - Así el paciente haya otorgado su consentimiento informado este puede retractarse en cualquier momento antes de la ejecución del Acto Médico, esto también debe constar por escrito y firmado por el paciente.

Excepción a la obligación de obtener el Consentimiento Informado. – **El artículo 04 de La Ley General de Salud**, exceptúa taxativamente de la obligación de obtener el consentimiento informado en casos de emergencia, esto tiene su fundamento en el hecho de que se encuentra en peligro la vida del paciente.

Cuando se enfrenta a una enfermedad incurable y terminal: el deber ético del médico es:

Ante una enfermedad incurable y con la muerte próxima, el enfoque principal del médico debe ser el bienestar del paciente. Se deben controlar el dolor físico y emocional del paciente, preservando su calidad de vida el mayor tiempo posible. En estos casos se aplica la medicina paliativa, que en todo momento alivie los dolores del paciente, mejorando y estabilizando su calidad de vida en el curso de su enfermedad.

Por otro lado, se debe evitar tratamientos innecesarios que no ofrecen esperanza real y solo prolongan el sufrimiento del curso natural de la enfermedad.

La compasión, el respeto y empatía son fundamentales. Los médicos deben dar acompañamiento al paciente durante su camino final, tratándolo con la consideración y dignidad que merece.

La responsabilidad del médico incluye:

Estar pendiente del paciente hasta el final, brindando la mejor atención posible. Mantener informados al paciente y a su familia sobre su condición y todas las opciones de tratamiento. Respetar las decisiones del paciente, incluso si difieren de las recomendaciones del médico. Colocando siempre la preservación de la vida humana como fin supremo.

Los hospitales y clínicas, y establecimientos de salud tanto públicos como privados, tienen un papel que desempeñar. Deben promover activamente las prácticas éticas y garantizar el respeto de los derechos del paciente. Los profesionales de la salud deben brindar constantemente una atención profesional, atenta y compasiva a las personas con enfermedades crónicas, incurables o terminales.

Atender a alguien con una enfermedad terminal es un desafío ético complejo. Los médicos deben actuar con profesionalismo, empatía y respeto por la autonomía del paciente. Su objetivo final: aliviar el sufrimiento y maximizar la calidad de vida en esta etapa final minimizando el sufrimiento del paciente.

La inobservancia del buen actuar profesional, y de la LEX ARTIS, que son (los principios, guías, normativas estándares, directrices, reglamentos, etc., que todo profesional lo debe conocer en su área de especialidad), implicaría responsabilidad médica. El ejercicio de la medicina comporta reglas, ya que en ella confluyen varios factores como la condición individual de cada paciente. Se debe cumplir con todos los lineamientos estándares establecidos, para evitar incurrir en ulterior responsabilidad médica.

Considerar la fisiopatología de la enfermedad del paciente, para dar una información veraz, adecuada, completa e idónea a los pacientes. El médico no debe desestimar el dolor o malestar del paciente y limitarse a prescribir medicamentos, resulta necesario pedir diversos análisis de descarte, para descubrir la causa de sus dolencias. Existen diversos tipos de negligencias médicas, las mismas que se desarrollan desde una mala diagnóstico clínico por no solicitar las pruebas y análisis idóneos, según el requerimiento del paciente, por una mala interpretación de los resultados, por emplear un mal tratamiento, por una mala intervención quirúrgica, por retardo en la atención y/o demora en la derivación del paciente de un establecimiento a otro. etc. etc.

Otras negligencias de los profesionales de salud, radica en dejar compresas, gasas, o material quirúrgico dentro del cuerpo del paciente luego de alguna intervención, etc., etc.

Son formas de responsabilidad del profesional de la salud:

- **Negligencia.** -Es la práctica del Acto Médico de manera descuidada, es obrar sin la debida diligencia.
- **Imprudencia.** -Es actuar sin la debida precaución con ligereza, con insensatez, el imprudente puede ser temerario al realizar una conducta intrépida, riesgosa e injustificada, causando muerte o lesiones.
- **Impericia.** -Es la incapacidad profesional o falta de la técnica adecuada, la falta de entendimiento experiencia, entrenamiento, destreza, habilidad y practica en una determinada ciencia.

oImpericia, es NO SABER, clases de impericia:

oImpericia de Origen: Nunca lo conoció

oImpericia de Olvido: Aprendió, aplicó y se olvidó.

oImpericia de Práctica: Sabe la teoría.

“**Fuente Colegio de los médicos**, de la Provincia de Buenos Aires. Distrito III, Fuente https://www.colmed3.com.ar/frp/imprimir_frp_nota01.html sobre impericia, imprudencia y negligencia, Nos señala:

“**IMPERICIA.** Falta de conocimientos en determinado arte o profesión, claramente vemos que cuando se adopta una conducta terapéutica desusada, el profesional incurre en este supuesto. Como ejemplo podemos citar el caso de un colega quien habitualmente usaba un aminoglucósido para la profilaxis de las infecciones intraoperatorias en ginecología, cuando en los últimos años el consenso indica la utilización de cefalosporinas”.

“IMPRUDENCIA: “El no tomar precauciones para evitar un riesgo o actuar en forma precipitada. Veamos otro ejemplo: En el Hospital .A” se decidió no realizarle historia clínica a las mujeres que ingresan en trabajo de parto, sólo se confecciona “la partograma”, sin embargo, nadie se ha puesto a pensar qué pasaría si de la atención de esa mujer surgiera una causa por mala praxis. ¿Qué documento ofreceríamos para demostrar el correcto accionar médico, teniendo en cuenta que la historia clínica (documento por excelencia) no fue realizada?”

“NEGLIGENCIA: Es lo opuesto al sentido del deber. Es nuestra obligación como médicos llevar constancia escrita de nuestros actos profesionales, historia clínica, ficha de consultorio, libros de guardia, etc. En este caso sobran los ejemplos: historias clínicas vacías, incompletas, falta de actualización de tratamientos ausencia de evoluciones, etc.”

El Código de Ética del Colegio Médico del Perú señala taxativamente que el certificado médico es un documento destinado a acreditar el acto médico realizado, cuyo texto debe ser claro y preciso, y debe ceñirse estrictamente a la verdad. Incurre en falta ética, aquel médico que expide un certificando acreditando un acto médico no realizado o que exprese información falsa, inexacta o tendenciosa con el fin de perjudicar al paciente u obtener un beneficio indebido para este, para sí o para terceras personas.

<https://www.cmp.org.pe/wp-content/uploads/2023/02/Actualizacion-Codigo-de-etica-ultima-revision-por-el-comite-de-doctrina01feb.pdf>

“Art. 145º El certificado médico es un documento de carácter médico y legal. El médico debe redactar el texto en forma clara, precisa e incluyendo los fines para los que está destinado, en el formato adecuado para tal fin. No debe expedir un certificado acreditando un acto médico no realizado o que exprese información falsa, inexacta o tendenciosa”.

Normatividad Legal: Declaración Universal de Derechos Humanos

<https://www.pj.gob.pe/wps/wcm/connect/44d135804954233b8579f5cc4f0b1cf5/Declaraci%C3%B3n+Universal+de+Derechos+Humanos.pdf?MOD=AJPERES> Adoptada y proclamada por la Asamblea General en su resolución 217 A (III), de 10 de diciembre de 1948.

<https://www.ohchr.org/es/press-releases/2018/11/universal-declaration-human-rights-70-30-articles-30-articles-article-3>

Artículo 3: “Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona” “Algunas personas han argumentado que el artículo 3 abarca muchos otros temas: la falta de atención médica que conduce a la muerte, las ejecuciones extrajudiciales, incluso el uso de municiones por parte de la policía contra manifestantes desarmados”

Universidad de Navarra

<https://www.unav.edu/web/unidad-de-humanidades-y-etica-medica/material-de-bioetica/el-codigo-de-nuremberg>

Casación 5357-2007 Lima, fallece por paro cardio respiratorio a consecuencia de un shock anafiláctico que pudo superarse. Daño moral S/120,000 soles.

<https://lpderecho.pe/muerte-cirugia-parpados-medico-responsable-contar-instrumentos-socorrer-paciente-contin-gencia-operatoria-casacion-5357-2007-lima/>,

<https://img.lpderecho.pe/wp-content/uploads/2023/02/Cas-5357-2007-Lima-LPDerecho.pdf>

Casación 4865-2011 Huánuco, fallece por paro cardio respiratorio a consecuencia de falta de tratamiento médico. Daño moral S/120,000 soles

<https://img.lpderecho.pe/wp-content/uploads/2023/01/Cas-4865-2011-Huanuco-LPDerecho.pdf>

Casación 849-96, Arequipa del 10-07-97 en la que se refiere: “La responsabilidad contractual y extracontractual no son vías antagónicas si no que muchas veces pueden presentarse de manera paralela, coexistiendo dentro de una situación global, produciéndose daños de distinta naturaleza, pero tienen su origen en una sola situación jurídica, como en este caso, que es una relación contractual”.

https://lpderecho.pe/responsabilidad-civil-medica/#_ftn11

Código de Protección y Defensa del Consumidor – 2023 Perú.

<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4265044/Co%CC%81digo%20de%20Proteccio%CC%81n%20y%20Defensa%20del%20Consumidor%20-%202023%20%281%29.pdf.pdf?v=1678981494>

“Artículo 68.- Responsabilidad por la prestación de servicios de salud. 68.1. El establecimiento de salud es responsable por las infracciones al presente Código generadas por el ejercicio negligente, imprudente o imperito de las actividades de los profesionales, de los técnicos o de los auxiliares que se desempeñen en el referido establecimiento, sin perjuicio de las responsabilidades que les correspondan a estos. 68.2.

El establecimiento de salud también es responsable por los actos de los profesionales que de manera independiente desarrollen sus actividades empleando la infraestructura o equipos del primero, salvo que el servicio haya sido ofrecido sin utilizar la imagen, reputación o marca del referido establecimiento y esa independencia haya sido informada previa y expresamente al consumidor; sin perjuicio de lo dispuesto en el párrafo 68.1. La responsabilidad del establecimiento de salud conforme a esta norma es solidaria.

Artículo 69.- Seguros de salud. 69.1. Las empresas de seguros están en la obligación de informar clara y destacadamente al consumidor el tipo de póliza y la cobertura de los seguros de salud. 69.2. La prestación de servicios de seguros de salud y el contenido de sus contratos se sujetan a lo dispuesto por la regulación especial emitida por la Superintendencia de Banca, Seguros y Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones.

Artículo 70.- Planes y programas ofrecidos por los proveedores de servicios de salud. Los proveedores de servicios de salud que ofrezcan programas o planes que otorguen beneficios similares o equivalentes a los seguros de salud, deben incluir en sus contratos las siguientes condiciones mínimas: a. Información clara y destacada sobre lo que es materia del servicio. Particularmente debe informarse al consumidor sobre las restricciones en lenguaje de fácil comprensión para una persona no versada en la materia. b. Entrega bajo cargo del documento escrito en el que consten las condiciones del contrato. c. Entrega bajo cargo de una hoja resumen en la que consten las exclusiones, coberturas y condiciones relevantes de la póliza en términos comprensibles. d. Información sobre el monto de los beneficios y el precio del programa o plan de salud. La posibilidad de cualquier modificación del precio debe ser advertida de manera destacada al consumidor. e. Información sobre las consecuencias de falta de pago del precio para acceder a los servicios y beneficios contratados. f. Información sobre el alcance, riesgos o circunstancias excluidas de la cobertura del programa o plan de salud, las fechas y 33 modalidades de pago del producto o servicio. g. Información sobre los establecimientos en los cuales puede hacerse valer el servicio contratado y sobre el representante del proveedor encargado de atender los eventos. h. Información sobre la vigencia del producto o servicio y las condiciones para la renovación del contrato.

Artículo 71.- Financiamiento de los programas de salud por un tercero cuando el precio por un programa o plan ofrecido por los proveedores de servicios de salud sea financiado por un tercero distinto a dichos proveedores, se genera una relación de crédito que es independiente del servicio contratado. En estos casos, la prestación de beneficios no está vinculada a la condición del cumplimiento de la obligación crediticia. Cuando el pago de la cuota de financiamiento sea condición para continuar bajo la cobertura del plan ofrecido, ello debe ser informado expresamente y por escrito a los consumidores de manera previa a la contratación.

Artículo 72.- Condiciones aplicables a los seguros de salud y planes y programas de salud Las empresas de seguros y los proveedores de servicios de salud no pueden, mediante la variación unilateral de las condiciones referidas a preexistencias, eliminar las coberturas inicialmente pactadas. Esta disposición también se aplica para las renovaciones de los planes o seguros de salud”.

“El consentimiento libre y voluntario del paciente es absolutamente esencial para la realización de todo Acto Médico.

Esto quiere decir que la persona afectada deberá tener capacidad legal para consentir; deberá estar en situación tal que pueda ejercer plena libertad de elección, sin coacción, sin impedimento alguno de fuerza, fraude, engaño, intimidación, promesa o cualquier otra forma de coacción o amenaza; y deberá tener información y conocimiento suficientes de los elementos del correspondiente experimento, de modo que pueda entender lo que decide. Este último elemento exige que, antes de aceptar una respuesta afirmativa por parte de un sujeto experimental, el investigador tiene que haberle dado a conocer la naturaleza, duración y propósito del experimento; los métodos y medios conforme a los que se llevará a cabo; los inconvenientes y riesgos que razonablemente pueden esperarse; y los efectos que para su salud o personalidad podrían derivarse de su participación en el experimento. El deber y la responsabilidad de evaluar la calidad del consentimiento corren de la cuenta de todos y cada uno de los individuos que inician o dirigen el experimento o que colaboran en él. es un deber y una responsabilidad personal que no puede ser impunemente delegado en otro.”

Publicado en: «BOE» núm. 251, de 20 de octubre de 1999, páginas 36825 a 36830 (6 págs.) BOE-A-1999-20638 Instrumento de Ratificación del Convenio para la protección de los derechos humanos y la dignidad del ser humano con respecto a las aplicaciones de la Biología y la Medicina (Convenio relativo a los derechos humanos y la biomedicina), hecho en Oviedo el 4 de abril de 1997. Gobierno de España.

ELI: <https://www.boe.es/eli/es/ai/1997/04/04/1>

“**Artículo 5.Regla general.** Una intervención en el ámbito de la sanidad sólo podrá efectuarse después de que la persona afectada haya dado su libre e informado consentimiento.

Dicha persona deberá recibir previamente una información adecuada acerca de la finalidad y la naturaleza de la intervención, así como sobre sus riesgos y consecuencias. En cualquier momento la persona afectada podrá retirar libremente su consentimiento.”

“Artículo 6. Protección de las personas que no tengan capacidad para expresar su consentimiento.

1. A reserva de lo dispuesto en los artículos 17 y 20, sólo podrá efectuarse una intervención a una persona que no tenga capacidad para expresar su consentimiento cuando redunde en su beneficio directo.

2. Cuando, según la ley, un menor no tenga capacidad para expresar su consentimiento para una intervención, ésta sólo podrá efectuarse con autorización de su representante, de una autoridad o de una persona o institución designada por la ley. La opinión del menor será tomada en consideración como un factor que será tanto más determinante en función de su edad y su grado de madurez.

3. Cuando, según la ley, una persona mayor de edad no tenga capacidad, a causa de una disfunción mental, una enfermedad o un motivo similar, para expresar su consentimiento para una intervención, ésta no podrá efectuarse sin la autorización de su representante, una autoridad o una persona o institución designada por la Ley. La persona afectada deberá intervenir, en la medida de lo posible, en el procedimiento de autorización.

4. El representante, la autoridad, persona o institución indicados en los apartados 2 y 3, recibirán, en iguales condiciones, la información a que se refiere el artículo 5.

5. La autorización indicada en los apartados 2 y 3 podrá ser retirada, en cualquier momento, en interés de la persona afectada”.

“Artículo 7. Protección de las personas que sufran trastornos mentales. La persona que sufra un trastorno mental grave sólo podrá ser sometida, sin su consentimiento, a una intervención que tenga por objeto tratar dicho trastorno, cuando la ausencia de este tratamiento conlleve el riesgo de ser gravemente perjudicial para su salud y a reserva de las condiciones de protección previstas por la ley, que comprendan los procedimientos de supervisión y control, así como los de recurso”.

“Artículo 8. Situaciones de urgencia. Cuando, debido a una situación de urgencia, no pueda obtenerse el consentimiento adecuado, podrá procederse inmediatamente a cualquier intervención indispensable desde el punto de vista médico a favor de la salud de la persona afectada”.

“Artículo 9. Deseos expresados anteriormente. Serán tomados en consideración los deseos expresados anteriormente con respecto a una intervención médica por un paciente que, en el momento de la intervención, no se encuentre en situación de expresar su voluntad. “

Código Internacional de ética médica

https://es.wikipedia.org/wiki/C%C3%B3digo_Internacional_de_%C3%89tica_M%C3%A9dica URL permanente: https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=C%C3%B3digo_Internacional_de_%C3%89tica_M%C3%A9dica&oldid=157570354

“ El Código Internacional de Ética Médica describe los deberes y obligaciones de los médicos de todo el mundo. Su aparición fue una respuesta a la experimentación nazi en seres humanos de los médicos durante la época del régimen nazi. Es una de las regulaciones éticas internacionales más importantes en la clínica y en la investigación médica y un documento fundamental de la Asociación Médica Mundial que nuclea a los médicos de todo el mundo”

Asociación médica mundial <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-ginebra/>

“Promesa del médico COMO MIEMBRO DE LA PROFESIÓN MÉDICA:

PROMETO SOLEMNEMENTE dedicar mi vida al servicio de la humanidad;

VELAR ante todo por la salud y el bienestar de mis pacientes;

RESPETAR la autonomía y la dignidad de mis pacientes;

VELAR con el máximo respeto por la vida humana;

NO PERMITIR que consideraciones de edad, enfermedad o incapacidad, credo, origen étnico, sexo, nacionalidad, afiliación política, raza, orientación sexual, clase social o cualquier otro factor se interpongan entre mis deberes y mis pacientes; GUARDAR Y RESPETAR los secretos que se me hayan confiado, incluso después del fallecimiento de mis pacientes;

EJERCER mi profesión con conciencia y dignidad, conforme a la buena práctica médica; PROMOVER el honor y las nobles tradiciones de la profesión médica;

OTORGAR a mis maestros, colegas y estudiantes el respeto y la gratitud que merecen; COMPARTIR mis conocimientos médicos en beneficio del paciente y del avance de la salud;

CUIDAR mi propia salud, bienestar y capacidades para prestar una atención médica del más alto nivel;

NO EMPLEAR mis conocimientos médicos para violar los derechos humanos y las libertades ciudadanas, ni siquiera bajo amenaza;

HAGO ESTA PROMESA solemne y libremente, empeñando mi palabra de honor.”

/2017) <https://www.wma.net/es/polices-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/> “Principios Éticos:

3. La Declaración de Ginebra de la Asociación Médica Mundial vincula al médico con la fórmula «velar solícitamente y ante todo por la salud de mi paciente», y el Código Internacional de Ética Médica afirma que: «El médico debe considerar lo mejor para el paciente cuando preste atención médica».

4. El deber del médico es promover y velar por la salud, bienestar y derechos de los pacientes, incluidos los que participan en investigación médica. Los conocimientos y la conciencia del médico han de subordinarse al cumplimiento de ese deber.”

[https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/07761DB776BF854205257D160072F6D6/\\$FILE/9_Brochure+UNESCO.SP.pdf](https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/07761DB776BF854205257D160072F6D6/$FILE/9_Brochure+UNESCO.SP.pdf)

“Artículo 3 Dignidad humana y derechos humanos 1. Se habrán de respetar plenamente la dignidad humana, los derechos humanos y las libertades fundamentales. 2. Los intereses y el bienestar de la persona deberían tener prioridad con respecto al interés exclusivo de la ciencia o la sociedad.”

<https://es.scribd.com/document/619466607/Codigo-de-nuremberg> Código de Núremberg “.

Deben conservarse ciertos principios básicos para poder satisfacer conceptos morales, éticos y legales: Es absolutamente esencial el consentimiento voluntario del sujeto humano.”

Por Dora García Fernández <https://bioeticaparatodos.com/que-es-el-bioderecho/>

Principios de Beauchamp y Childress, Los principios bioéticos esenciales son:

“ • 1.- Principio de beneficencia: Obliga a los profesionales sanitarios a hacer el bien, a actuar en beneficio del enfermo. Define la actuación del profesional.

• 2.- Principio de autonomía: Confiere al enfermo el derecho a que se le respete como persona, a él y a sus convicciones, opciones y elecciones. Define la postura del enfermo. Su manifestación más clara es el consentimiento informado.

• 3.- Principio de justicia: En virtud del mismo, los recursos sanitarios deben distribuirse de manera equitativa, de tal manera que ante casos iguales se den tratamientos iguales, sin que puedan producirse discriminaciones. Define a la institución sanitaria.

• 4.- Principio de no maleficencia: En aquellos casos en los que hacer el bien no es posible, el profesional debe preocuparse, en primer lugar, de no hacer daño, “primun non nocere”. “En el Código Penal se llama Estado de Necesidad, el mal que se produce para evitar un mal mayor.

La seguridad del enfermo, la prevención de las enfermedades iatrogénicas. La LET (Limitación del Esfuerzo Terapéutico), una decisión de no aplicar o retirar tratamientos médicos a un paciente, se utiliza en pacientes con mal pronóstico o mala calidad de vida los tratamientos fútiles, etc., están directamente relacionados con este principio.

En el debate bioético, diversos autores se han planteado la prioridad de unos principios frente a otros para resolver los distintos problemas que se pueden presentar en la práctica. Ante todo, conflicto bioético, debe respetarse una ética de mínimos que conlleva, en primer lugar, respetar los principios bioéticos de justicia y no maleficencia. Una vez preservada esa ética de mínimos, se puede optar por la ética de máximos, representada, por los principios de autonomía y de beneficencia “.

Muchos entendidos relacionan lo bioético con la empatía y la humanidad. “El Bioderecho, es la disciplina que estudia la conducta de los seres humanos desde el punto de vista de la ética y de la ciencia jurídica, y, ante el desarrollo científico tecnológico que ha alcanzado la humanidad, se encarga de establecer límites y regulaciones en el ámbito de las ciencias de la vida y de la salud.

Siguiendo los lineamientos establecidos en la Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea, estas regulaciones deben estar fundadas en los valores universales de la dignidad humana, la libertad, la igualdad y la solidaridad, y debe basarse en los principios de la democracia y del Estado de Derecho, creando un espacio de justicia, libertad y seguridad, al situar a la persona humana en el centro de toda actuación, con el respeto a la vida como valor supremo. Por ello es tan importante reforzar la protección de los derechos humanos en el marco de la evolución de la sociedad y de los avances científicos y tecnológicos”.

En la disciplina de Bioderecho, se estudia todas las normas y principios jurídicamente vinculantes que sirven para regular la biomedicina, además castiga su incorrecta utilización.

Sanción penal: “El que causa a otro daño grave en el cuerpo o en la salud física o mental será reprimido con pena privativa de la libertad” de acuerdo al daño causado, a las leyes y reglamentación legal de cada país “

Comité de Bioética: Solís443(C1078AAI) Ciudad Autónoma de Buenos Aires – Argentina

ROBERTO CAMBARIERE. QUE ES EL JURAMENTO HIPOCRÁTICO Y QUE OBLIGACIONES DETERMINA

<https://www.fundacionfavaloro.org/juramento-hipocratico-obligaciones-determina/#::text=%E2%80%9CNo%20llevar%20otro%20prop%C3%B3sito%20que,%C3%A9tica%20m%C3%A9dica%20a%20nivel%20global>

Código de ética y deontología del Colegio Médico del Perú:

<https://www.cmp.org.pe/wp-content/uploads/2020/01/CODIGO-DE-ETICA-Y-DEONTOLOG%C3%8DA.pdf>
<https://www.cmp.org.pe/wp-content/uploads/2020/01/CODIGODEONTOLOG%C3%8DA.df>

“DEL RESPETO DE LOS DERECHOS DEL PACIENTE Art. 63° El médico debe respetar y buscar los medios más apropiados para asegurar el respeto de los derechos del paciente, o su restablecimiento en caso que éstos hayan sido vulnerados. El paciente tiene derecho a:

- k) Que se le entregue el informe de alta al finalizar su estancia en el establecimiento de salud y, si lo solicita, copia de la epícrisis y de su historia clínica.
- l) No ser sujeto de investigación o ensayo clínico sin su previo consentimiento informado, o del asentimiento del niño o adolescente.
- m) Que se respete el proceso natural de su muerte, sin recurrir a una prolongación injustificada y dolorosa de su vida.
- n) Recibir atención prioritaria de acuerdo a su estado gravedad.
- o) En el caso de niños, a ser hospitalizado en compañía de su madre o familiar responsable, siempre que sea posible; a ser protegidos contra maltrato físico, moral o sexual y a que se garantice su alimentación con los controles adecuados.
- p) Ser oportuna y debidamente informado sobre las medidas y prácticas concernientes a la protección de su salud reproductiva.”

SECCIÓN TERCERA DEL JUZGAMIENTO MORAL TÍTULO I DE LAS INFRACCIONES

1. Las conductas de los médicos que por acción u omisión infrinjan los deberes, derechos, principios y valores contenidos en el presente Código de Ética y Deontología, constituyen infracciones sancionables de acuerdo con la Ley, el Estatuto y el Reglamento del Colegio Médico del Perú.
2. Las infracciones al presente Código, pueden ser: a) Extremadamente graves. b) Graves. c) Moderadas. d) Leves. La calificación de la gravedad de la infracción será efectuada por las instancias competentes del Colegio Médico, luego del procedimiento disciplinario que se instaure. La calificación de la gravedad de la infracción será efectuada por las instancias competentes del Colegio Médico, luego del procedimiento disciplinario que se instaure.
3. Para establecer la gravedad de la infracción a los deberes, derechos y principios que propugna el presente Código, los miembros de la profesión médica y los organismos competentes del Colegio Médico, deberán tener en cuenta la naturaleza de la norma, tal como la especifica el artículo correspondiente, el grado de afectación de los valores máximos de dignidad, autonomía e integridad de la persona, así como los de solidaridad, libertad y justicia que propugna la sociedad.

SECCIÓN TERCERA DEL JUZGAMIENTO MORAL TÍTULO I DE LAS INFRACCIONES

1. Las conductas de los médicos que por acción u omisión infrinjan los deberes, derechos, principios y valores contenidos en el presente Código de Ética y Deontología, constituyen infracciones sancionables de acuerdo con la Ley, el Estatuto y el Reglamento del Colegio Médico del Perú.
2. Las infracciones al presente Código, pueden ser: a) Extremadamente graves. b) Graves. c) Moderadas. d) Leves.

TÍTULO II DEL PROCESO DISCIPLINARIO Y LAS SANCIONES

1. Es atribución del Colegio Médico del Perú, a través de sus organismos competentes, instaurar procedimiento disciplinario a los miembros de la orden que hubieren incurrido en presuntas infracciones, calificarlas y sancionar al infractor de acuerdo a las disposiciones estatutarias y reglamentarias.

2. Constituye obligación de todo médico someterse a la jurisdicción ética del Colegio Médico del Perú y aceptar sus resoluciones, no pudiendo alegar excepciones de incompetencia, de juicio pendiente, de prescripción o de cosa juzgada en el fuero común o fueros especiales, cualesquiera que éstos fueran, para enervar la acción del Colegio Médico del Perú. La simple denuncia y convocatoria del colegiado por una presunta infracción no constituyen por sí mismas demérito ni afrenta a su honorabilidad.

3. Las infracciones serán sancionadas según su gravedad, de acuerdo a lo dispuesto por el Estatuto del Colegio Médico del Perú y el Reglamento correspondiente. En todos los casos, las sanciones no sólo tendrán carácter punitivo, sino que también deberán orientarse al reforzamiento de la formación ética del infractor.

TÍTULO III DE LOS DOCUMENTOS MÉDICOS CAPÍTULO 1 DE LA HISTORIA CLÍNICA

Art. 92° La historia clínica es el documento médico con valor legal en el que se registra el acto médico. Debe ser veraz y completa. El médico debe ser cuidadoso en su elaboración y uso, y no incluir apreciaciones o juicios de valor o información ajenos a su propósito.

Art. 93° El médico no debe modificar o adulterar el contenido de la historia clínica, o de cualquier otro documento clínico relacionado con la atención del paciente, sea para perjudicarlo o para obtener algún beneficio indebido para éste, para sí o para terceras personas.

Art. 94° El médico no debe utilizar la información contenida en una historia clínica elaborada por otro médico sin la autorización debida, para fines ajenos a la atención del paciente. **Art. 95°** El médico debe mantener el anonimato del paciente cuando la información contenida en la historia clínica sea utilizada para fines de investigación o docencia."

TÍTULO II DE LA ATENCIÓN Y CUIDADO DE LOS PACIENTES CAPÍTULO 1 DEL ACTO MÉDICO

Art. 52° El Acto Médico es el proceso por el cual el médico diagnostica, trata y pronostica la condición de enfermedad o de salud de una persona. El acto médico es de exclusiva competencia y responsabilidad del médico.

CAPÍTULO 2 DEL RESPETO DE LOS DERECHOS DEL PACIENTE Art. 63°

El médico debe respetar y buscar los medios más apropiados para asegurar el respeto de los derechos del paciente, o su restablecimiento en caso que éstos hayan sido vulnerados. El paciente tiene derecho a:

- a) Que se le atienda con consideración y pleno respeto de su intimidad y privacidad.
- b) Elegir a su médico de manera autónoma.
- c) Ser tratado, sin interferencia administrativa, por médicos que tengan la suficiente autonomía para realizar juicios clínicos y éticos que respondan a su mejor interés.
- d) Obtener toda la información que sea veraz, oportuna, comprensible, acerca de su diagnóstico, tratamiento y pronóstico.
- e) Aceptar o rechazar un procedimiento o tratamiento después de haber sido adecuadamente informado o a revocar su decisión en cualquier momento, sin obligación de expresión de causa.
- f) Conocer el nombre completo del médico responsable de su atención y de las demás personas a cargo de la realización de los procedimientos y de la administración de los tratamientos.
- g) Que se respete la confidencialidad del acto médico y del registro clínico.
- h) Que las discusiones de su caso clínico, las consultas, los exámenes y el tratamiento sean confidenciales y conducidos con la mayor discreción.
- i) Que se respete su intimidad y pudor, teniendo la potestad de autorizar o no la presencia de quienes no estén directamente implicados en su atención, sin perjuicio de la misma.
- j) Recibir una explicación completa en caso que haya de ser referido a otro médico o establecimiento de salud, así como a no ser trasladado sin su consentimiento, excepto en caso de emergencia."

(Código de ética y deontología del Colegio Médico del Perú:

<https://www.cmp.org.pe/wp-content/uploads/2020/01/CODIGO-DE-ETICA-Y-DEONTOLOG%C3%8DA.pdf>).

Responsabilidad médico legal

Para determinar la Responsabilidad médico legal resulta relevante las características de la historia clínica de cada paciente, y si esta no existe, o no fue diligenciada con rigurosidad, en observancia de los presupuestos básicos consignados, podría ser indicativo razonable de responsabilidad médica. Aunque parezca algo secundario, una historia clínica incompleta o con errores puede ser tan perjudicial como un error médico en sí mismo.

El confeccionar mal las historias clínicas representa una mala praxis médica. La historia clínica es el registro oficial de la atención médica. Si este registro está incompleto o lleno de errores, tanto el paciente como el doctor se verán afectados. El hecho que el expediente clínico este perfectamente integrado no garantiza que no haya habido negligencia médica.

Existe negligencia médica sabiendo que se hizo un mal procedimiento; y se convalida, además no se corrige oportunamente, no se atiende o no se activa los protocolos médicos de manera rápida y diligente, desencadenando en una omisión de cuidados y deberes de función. Es necesario tener la precaución en la supervisión. También es necesario el debido cuidado en la responsabilidad hospitalaria.

DE MANERA PREVENTIVA TODOS LOS PROFESIONALES DE SALUD DEBEN:

Respetar todas las leyes, normas, reglamentos, guías, protocolos, manuales, etc. Como la Constitución Política del Estado sobre los derechos fundamentales como la defensa de la persona humana y el respeto a su dignidad son el fin supremo de la sociedad y el Estado, Leyes y respeto al Derecho de los pacientes, deberes de los profesionales de salud, manuales de funciones (MOF) de establecimientos de salud, guías, manuales, protocolos de atención, Ley General de Salud 29414, las declaraciones de las sociedades de internacionales, el Código de ética y Deontología del C.M.P, las normas técnicas de categorización de establecimientos de salud (NTS 021), demás leyes y reglamentación que sean aplicables en vigencia.

<https://lpderecho.pe/codigo-civil-peruano-segunda-parte/>

“Hay una confusión entre daño como lesión a un interés tutelado, como la integridad física y la salud, el nombre, la imagen, la intimidad el honor y demás derechos de la persona.

Del patrimonio como la propiedad, la posesión, el uso, la habitación, usufructo y demás derechos reales de la persona. El perjuicio o las consecuencias perjudiciales como objeto de resarcimiento que asumen el significado de daño emergente y lucro cesante”. Jurista Giovanna Visintini.

“El artículo 1321° del Código Civil contempla la indemnización por culpa leve e inexcusable, estableciendo que se encuentra sujeto a la indemnización de daños y perjuicios quien no ejecuta sus obligaciones por dolo, culpa inexcusable o culpa leve”.

“Artículo 1322°. El daño moral, cuando él se hubiera irrogado también es susceptible de resarcimiento”.

“Art.1330 Código Civil. - La prueba del dolo o de la culpa inexcusable corresponde al perjudicado por la inejecución de la obligación, o por su cumplimiento parcial, tardío o defectuoso”.

“Artículo 1331°. - La prueba de los daños y perjuicios y de su cuantía también corresponde al perjudicado por la inejecución de la obligación, o por su cumplimiento parcial, tardío o defectuoso”.

“Artículo 1332. Código Civil - Si el resarcimiento del daño no pudiera ser probado en su monto preciso, deberá fijarlo el juez con valoración equitativa.” (accidentalidad, eventos adversos, conducta imperativa, evaluación del solo comportamiento que crea el riesgo, responsabilidad hospitalaria, causa extraña, fuerza mayor y caso fortuito, “causa extraña”, o por la intervención de un tercero)”

“Artículo 1981 Código Civil, (Responsabilidad Vicaria) Responsabilidad por daño del subordinado. Aquel que tenga a otro bajo sus órdenes responde por el daño causado por este último, si ese daño se realizó en el ejercicio del cargo o en cumplimiento del servicio respectivo. El autor directo y el autor indirecto están sujetos a responsabilidad solidaria”.

El principal responde por el dependiente médico. (Responsabilidad Vicaria, viene del latin vicarius, que viene de vicis, vez, alternativa):

“Artículo 1325 Código Civil. - El deudor y los terceros de que se vale para ejecutar la obligación están sujetos a responsabilidad solidaria por los hechos dolosos o culposos causados por aquellos”.

“Artículo 1328 Código Civil. - Es nula toda estipulación que excluya o limite la responsabilidad por dolo o culpa inexcusable del deudor o de los terceros de quien éste se valga. nula porque no se puede eximir de responsabilidad médica, clausula nula e ilegal, no hay liberación o exoneración en casos de dolo o culpa inexcusable, iría en contra de la norma imperativa”.

Esquema de la Responsabilidad por los hechos del dependiente (vicaria) Responsabilidad por hechos del dependiente (vicaria) (artículo 1981 del Código Civil)

La responsabilidad civil por hecho ajeno constituye una excepción, establecida legalmente, a la responsabilidad civil por hecho propio en virtud de la cual una persona (principal) se ve obligada a reparar el daño causado por otra persona (dependiente) en el ejercicio o con ocasión de sus funciones, por el solo hecho de tenerla bajo sus órdenes.

Responsabilidad por los hechos del dependiente (responsabilidad vicaria) (artículo 1981 del Código Civil).

1. Requisitos:

- 1.1. Una relación de subordinación,
- 1.2. Que el subordinado ocasione daños,
- 1.3. Que el daño haya sido causado en el ejercicio de las funciones u ocasionalidad necesaria.

“Causas de justificación del daño (artículo 1971 del Código Civil

“Artículo 1971.- Inexistencia de responsabilidad:

No hay responsabilidad en los siguientes casos

1. En el ejercicio regular de un derecho.
2. En legítima defensa de la propia persona o de otra o en salvaguarda de un bien propio o ajeno.
3. En la pérdida, destrucción o deterioro de un bien por causa de la remoción de un peligro inminente, producidos en estado de necesidad, que no exceda lo indispensable para conjurar el peligro y siempre que haya notoria diferencia entre el bien sacrificado y el bien salvado. La prueba de la pérdida, destrucción o deterioro del bien es de cargo del liberado del peligro”.

“Artículo 1981 del Código Civil. - Responsabilidad por daño del subordinado:

Aquel que tenga a otro bajo sus órdenes responde por el daño causado por este último, si ese daño se realizó en el ejercicio del cargo o en cumplimiento del servicio respectivo. El autor directo y el autor indirecto están sujetos a responsabilidad solidaria.

“Responsabilidad vicaria (del latín vicarius, que viene de vicis, vez, alternativa): se trata de la responsabilidad alternativa o substituta del principal frente a los actos de su servidor, expresada en el principio respondeat superior (De Trazegnies Granda, 2016, p. 203)”

“A diferencia del derecho penal, donde uno es, en principio, responsable de los hechos propios, el derecho civil admite que ciertas personas puedan encontrarse en la obligación de reparar un daño causado por otro: esta es la responsabilidad por hecho de otro. (De Fapes 2013 pg.305)”.

Recordemos que en nuestro Código Civil tenemos otros casos en dónde uno responde por hechos ajenos. Nos referimos a la responsabilidad por daño causado por animal, responsabilidad por caída de edificio, responsabilidad de la persona con apoyo y en materia obligacional la responsabilidad del deudor por el tercero del cual se vale.

“Para una doctrina nacional, el criterio de imputación es la “garantía”, la cual justifica la imposición de la obligación resarcitoria en atención a la posición del imputado respecto del evento dañoso. Dicho imputado es considerado, socialmente y jurídicamente, como “garante” por los daños que pudo haber evitado, al encontrarse en la mejor situación para hacerlo. (León Hilario, 2014, p. 114)”.

•“CÓDIGO DE ÉTICA Y DEONTOLOGÍA DEL COLEGIO MÉDICO DEL PERÚ:

[HTTPS://WWW.CMP.ORG.PE/WP-CONTENT/UPLOADS /2020/01/CODIGO-DE-ETICA-Y-DEONTOLOG %C3 %8DA.PDF](https://www.cmp.org.pe/wp-content/uploads/2020/01/CODIGO-DE-ETICA-Y-DEONTOLOGIA-C3%8DA.PDF)

[HTTPS://WWW.CMP.ORG.PE/WP-CONTENT/UPLOADS/2020/01/CODIGO-DE-ETICA-Y-DEONTOLOG %C3 %8DA.PDF](https://www.cmp.org.pe/wp-content/uploads/2020/01/CODIGO-DE-ETICA-Y-DEONTOLOGIA-C3%8DA.PDF)

“DEL RESPETO DE LOS DERECHOS DEL PACIENTE ART. 63°:

EL MÉDICO DEBE RESPETAR Y BUSCAR LOS MEDIOS MÁS APROPIADOS PARA ASEGURAR EL RESPETO DE LOS DERECHOS DEL PACIENTE, O SU RESTABLECIMIENTO EN CASO QUE ESTOS HAYAN SIDO VULNERADOS. EL PACIENTE TIENE DERECHO A:

K) QUE SE LE ENTREGUE EL INFORME DE ALTA AL FINALIZAR SU ESTANCIA EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD Y, SI LO SOLICITA, COPIA DE LA EPICRISIS Y DE SU HISTORIA CLÍNICA.

L) NO SER SUJETO DE INVESTIGACIÓN O ENSAYO CLÍNICO SIN SU PREVIO CONSENTIMIENTO INFORMADO, O DEL ASENTIMIENTO DEL NIÑO O ADOLESCENTE.

M) QUE SE RESPETE EL PROCESO NATURAL DE SU MUERTE, SIN RECURRIR A UNA PROLONGACIÓN INJUSTIFICADA Y DOLOROSA DE SU VIDA.

N) RECIBIR ATENCIÓN PRIORITARIA DE ACUERDO A SU ESTADO GRAVEDAD.

O) EN EL CASO DE NIÑOS, A SER HOSPITALIZADO EN COMPAÑÍA DE SU MADRE O FAMILIAR RESPONSABLE, SIEMPRE QUE SEA POSIBLE; A SER PROTEGIDOS CONTRA MALTRATO FÍSICO, MORAL O SEXUAL Y A QUE SE GARANTICE SU ALIMENTACIÓN CON LOS CONTROLES ADECUADOS.

P) SER OPORTUNA Y DEBIDAMENTE INFORMADO SOBRE LAS MEDIDAS Y PRÁCTICAS CONCERNIENTES A LA PROTECCIÓN DE SU SALUD REPRODUCTIVA”.

“Ley General de Salud No 26842

Artículo 36o. - Los profesionales, técnicos y auxiliares a que se refiere este Capítulo, son responsables por los daños y perjuicios que ocasionen al paciente por el ejercicio negligente, imprudente e impropio de sus actividades.

Artículo 39. - Los establecimientos de salud sin excepción están obligados a prestar atención médico quirúrgica de emergencia a quien la necesite y mientras subsista el estado de grave riesgo para su vida y salud.”

“Ley 29414 la misma que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud”

Y en referencia a los derechos que toda persona tiene derecho a los servicios de salud a recibir atención de emergencia médica quirúrgica o psiquiátrica en cualquier establecimiento de salud pública o privada.

Consecuencia de las Historias clínicas mal elaboradas:

Para el paciente: Una historia clínica deficiente mal elaborada dificulta que el personal de la salud lleve un control preciso y óptimo, el médico no podrá hacer un seguimiento adecuado.

Para el médico: Procesos legales a la vista. Si un paciente te demanda por mala praxis, una historia clínica incompleta hará casi imposible demostrar que actuaste correctamente.

Para el sistema de salud: Un lío administrativo. Las historias clínicas deficientes aumentan el papeleo y los costos para los hospitales y clínicas y posibles responsabilidades civiles.

Ley de trabajo médico y de las diferentes profesiones médicas: Regula la actividad de los profesionales de la salud, tiene en cuenta el perfil y el campo de acción de las diferentes profesiones médicas.

Código de ética: Son las normas ético morales de estricto cumplimiento impuestas por cada colegio profesional del Perú.

HISTORIAS CLÍNICAS BIEN ELABORADAS:

Capacitación permanente para médicos:

Aprender a escribir historias clínicas correctamente debería ser parte de la formación de todo médico.

Sobre todo, la primera entrevista con el paciente es de vital importancia, como punto de partida.

Tener las reglas claras en hospitales y clínicas: Establecer protocolos para garantizar que las historias clínicas se realicen siguiendo los estándares adecuados, según de cada cirugía.

Pacientes informados: Los pacientes tienen derecho a saber qué hay en su historia clínica y a pedir correcciones si hay errores.

En pocas palabras, las historias clínicas deficientes son un problema con consecuencias negativas para todos. Hay que asegurarnos de que estas historias clínicas sean claras, completas y precisas.

HISTORIAS CLÍNICAS MAL ELABORADAS, CONSECUENCIAS:

Dificultar la comunicación entre médicos, generando confusiones en el tratamiento del paciente. Retrasar diagnósticos y tratamientos, poniendo en riesgo la salud del paciente. Aumentar la posibilidad de errores médicos por falta de información clara. Bajar la calidad de la atención médica en general.

Por eso, tómate tu tiempo, doctor y haz una historia clínica completa y sin errores. No solo te proteges a ti mismo y a tu paciente, sino que también contribuyes a un mejor sistema integral de salud para todos.

La historia clínica es un documento médico legal, documento biográfico del estado de salud del paciente, además se encuentra la biografía de la conducta de los profesionales de la salud que intervinieron en la atención del paciente, por lo tanto, para el derecho constituye un importante elemento probatorio. Entendiéndose que el profesional de la salud, tiene la autoría intelectual, sobre la historia clínica, considerando que si este labora para algún establecimiento de salud, la historia clínica constituye patrimonio físico de este último, pudiendo además solicitar las copias certificadas de considerarlo necesario el fiscal, dentro de la investigación de un delito que se derive del ACTO MÉDICO NEGLIGENTE, solicitaría la historia clínica, además puede ser solicitada por mandato judicial, donde se remite la historia clínica al juez competente.

Razones por la que no se debe alterar la historia clínica, adicionar algunos datos o realizar un llenado posterior.

Debido a que la parte agraviada podría solicitar una pericia grafo técnica y esas maniobras con astucia, artificio, maquinación de manera evidente quedarían al descubierto, situación que agravaría la situación legal del profesional de la salud denunciado. Por lo tanto, resulta necesario integrar de manera idónea el expediente clínico.

Sobre ¿Qué es el Acto Médico? “Ha de establecerse primero que el acto médico es una forma especial de relación entre personas, que surge en el momento en el cual, una persona afligida por su estado de salud -paciente- acude a una segunda -médico- para que con base en sus conocimientos y técnicas la restablezca al estado en que se encontraba; el médico, por su parte, deberá orientar todos sus esfuerzos para lograr este objetivo” Rivera Alvarado, ¡Martha Isabel! (2014).

¿QUÉ SE ENTIENDE POR RESPONSABILIDAD DEL ACTO MÉDICO? UNA REFLEXIÓN DESDE LA BIO-JURÍDICA. Escritos, 22(48), 123-142. Retrieved March 14, 2024, from <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci.arttext&pid=S0120-12632014000100006&lng=en&tlng=es>.

Acto en que el médico actúa como profesional de la medicina para prevenir, diagnosticar, pronosticar, dar tratamiento, etc.

Su significado consuetudinario se suele circunscribir a las actuaciones dirigidas al diagnóstico y al tratamiento médico de un paciente individual.

Fuente Colegio de los médicos, de la Provincia de Buenos Aires. Distrito III

Fuente https://www.colmed3.com.ar/frp/imprimir_frp_nota01.html sobre impericia, imprudencia y negligencia,

Diagnóstico equivocado: Un diagnóstico equivocado, puede darse por muchos factores entre ellos, por no haber anotado todos los datos del paciente en la historia clínica, lo cual induzca a un error, que permita que el profesional de la salud, de un diagnóstico efectivo.

Conceptos de dolo y culpa:

DOLO: Intención de cometer una acción, inclusive aplicable a una omisión de un acto, con ánimo premeditado y alevoso. Existe intencionalidad, por parte del agente.

CULPA: Es el resultado de una acción, sin aplicar la debida diligencia. No existe intencionalidad, por parte del agente

La debida observancia de brindar una buena explicación al paciente, para que este tenga un idóneo Consentimiento Informado, se traduce en una manera preventiva en el manejo de conflictos futuros, debiendo tener en cuenta que el documento que firma el paciente deberá indicar con letras grandes, con términos claros y a precisión toda información bien amplia y de manera específica, en cuanto a las posibles consecuencias del resultado de toda intervención. Debe además describir las posibles complicaciones, de acuerdo a la naturaleza de la intervención a realizarse o cirugía.

La omisión de brindar información sobre todo lo relacionado con el Consentimiento Informado en forma clara, amplia, con lenguaje entendible de acuerdo al nivel cultural del paciente o usuario, por parte del profesional de la salud, además de ser anti ético, es una mala praxis médica, que representa dolo por sí mismo, pasible de sanciones administrativas, civiles y penales.

En resumen, el Consentimiento Informado es un proceso fundamental que protege la autonomía del paciente y le permite tomar decisiones informadas sobre su salud.

Se resalta el respeto a la autonomía de las personas capaces de tomar decisiones, la protección de las que no son capaces de hacerlo y de las poblaciones vulnerables.

Cada profesional médico debe conocer la LEX ARTIS, de su especialidad, ceñir la actuación del Acto Médico, en función a sus lineamientos.

Actuar con la debida rigurosidad y diligencia empleando todas las herramientas de la ciencia, guías, normativas y de las máximas de la experiencia que hayan sido probadas, siendo una buena práctica médica, que son las formas más eficaces y preventivas de evitar conflictos de naturaleza administrativa, civil o penal.

Cada documento de Consentimiento Informado, es Sui Genéris y será elaborado específica y exclusivamente, de acuerdo a la naturaleza de la intervención, o procedimiento a realizarse.

LA RESPONSABILIDAD SOLIDARIA Y EL TERCERO CIVIL:

El establecimiento de salud hospitalario, clínica o servicio médico de apoyo, es solidariamente responsable por los daños y perjuicios que se le ocasionaron al paciente.

Responsabilidad Aparente: el criterio legal de imputación es la culpa.

Responsabilidad Subjetiva: es la obligación de medios. compromiso de diligencia de una conducta calificada. (culpa).

Responsabilidad Objetiva o por Riesgo: La responsabilidad de naturaleza objetiva es derivada del simple resultado alcanzado en la realización del Acto Médico, al margen de cualquier otra valoración sobre culpabilidad y relación de causalidad, así como de la prueba de una actuación médica ajustada a la Lex Artis, cuando está reconocido científicamente que la seguridad de un resultado no es posible pues no todos los individuos reaccionan de igual manera ante los tratamientos de que dispone la medicina actual.

Existen responsabilidad contractual y extracontractual.

Toda responsabilidad implica la obligación de indemnizar a la parte perjudicada o afectada (paciente).

“Código de Hammurabi, ya traía una responsabilidad civil y penal médica.

El Código de Hammurabi ejemplifica la ley de justicia retributiva conocida como Lex Talionis, definida por el concepto “ojo por ojo y diente por diente”.

Hammurabi es conocido por el conjunto de leyes llamadas Código de Hammurabi, uno de los primeros códigos de leyes escritas de la Historia. El código es el texto más extenso que se conserva de la época de la antigua Babilonia y es considerado una reliquia legal, que sirvió como base de una ley fundamental para el ejercicio de la legalidad y regulación gubernamental, creando un paradigma de legalidad para la humanidad.

Principalmente los castigos recogidos en el Código consistían en multas, sobre todo cuando el agresor tenía mayor categoría social que el agredido, eran frecuentes las penas de mutilación y la pena de muerte, a veces incluso para algunos delitos menores. La ley del Talió, el ancestral «ojo por ojo y diente por diente», solía reservarse como compensación legal en el caso cuando ofensor y ofendido eran de la clase dominante. Las leyes establecían proporcionalidad jurídica entre el castigo y la agresión o daño, teniéndose en cuenta la intencionalidad y la clase social a la que pertenecía la víctima y el agresor”.

“En la ESTELA de piedra de 2.4 m de altura, de procedencia desconocida pero encontrada en Persia en 1901 se hallan grabadas las 282 leyes del Código de Hammurabi. Aquí algunas de sus leyes:

XIII Médicos. Veterinarios. Mercaderes.

Ley 215. Si un médico realiza una incisión profunda en un hombre (notable) con bisturí de bronce y le salva la vida al hombre, o si se le abre la nube de un ojo a un hombre (notable) con bisturí de bronce y le salva un ojo al hombre, se quedará con 10 siclos de plata.

Ley 216. Si es el hijo de un individuo cualquiera, se quedará con 5 siclos de plata.

Ley 217. Si es el esclavo de un hombre, se quedará con 2 siclos de plata.

Ley 218. Si un médico realiza una incisión profunda en un hombre (notable) con bisturí de bronce y le provoca la muerte, o si le abre la nube de un ojo a un hombre (notable) con bisturí de bronce y deja tuerto al hombre, que le corten la mano.

Ley 220. Si le abre la nube de un ojo con un bisturí de bronce (a un esclavo) y lo deja tuerto, pagará en plata la mitad de su valor. “

“El perjuicio o las consecuencias perjudiciales como objeto de resarcimiento que asumen el significado de daño emergente y lucro cesante”. Jurista Giovanna Visintini.

COMO DENUNCIAR UN ACTO DE NEGLIGENCIA MÉDICA:

- En el Ministerio Público (denuncia penal)
- En el Poder Judicial (demanda)
- Indecopi (multa)
- A nivel Administrativo (a los establecimientos de salud públicos o privados, que no cuenten con las licencias, permisos de Defensa Civil, INDECI, etc., por no reunir los requisitos básicos para su funcionamiento).
- Vía Gremial: Colegio Médico del Perú.

El Tribunal de honor del Colegio Médico, investiga la conducta y sanciona con amonestación privada, amonestación pública, inhabilitación, y en los casos muy graves hasta expulsión del profesional médico. (sanción privada, sanción pública, expulsión).

- Medios de comunicación
- Defensoría del pueblo.

Maneras de afrontar una denuncia por negligencia médica o mala praxis:

Si nos encontramos seguros de haber actuado bien y cumplido con los protocolos, manuales y guías de atención estándares, es conveniente solicitar una auditoria médica de la historia clínica.

Solicitar la opinión escrita de una sociedad científica médica.

Solicitar una pericia de parte especializada, el rol del perito en el proceso judicial tiene un aporte relevante en la investigación. El perito médico deberá estar registrado en el registro nacional de especialistas RNE, otorgado por su colegio profesional, lo cual lo validaría como profesional idóneo para participar en el proceso penal, la pericia se basa en la ciencia (verdad científica), veracidad, objetividad e imparcialidad.

Adjuntar literatura médica relacionada con el Acto Médico que genere el evento adverso.

Se puede proponer al ente jurisdiccional un metaanálisis del caso y pericias médicas especializadas.

Infecciones intra hospitalarias:

Las infecciones intra hospitalarias ocurren por no respetar los protocolos actualizados.

Las medidas de bioseguridad son obsoletas y no se cumplen.

La existencia de una escasa gestión de desechos hospitalarios.

Nula capacitación y motivación del personal de salud.

La no adquisición de productos antisépticos de última generación.

La inadecuada infraestructura donde se desarrolla el Acto Médico.

ALGUNOS TÉRMINOS MÁS USADOS EN EL CAMPO DE LA SALUD (diccionario):

<https://www.geth.es/pacientes/1/diccionario-de-terminos-medicos>

<https://dicciomed.usal.es/palabra/bifido-da>

https://www.uv.es/ramcv/2013/107_VII_XIII.Dr_Garcia-Sancho.pdf

<https://dle.rae.es/>

<https://dptm.es/>

https://bibliotecadigital.uchile.cl/discovery/fulldisplay?vid=56UDC_INST:56UDC_INST&docid=alma991004632859703936&lang=es&context=L&adaptor=Local%20Search%20Engine

ALEXITIMIA: “Incapacidad de identificar, reconocer, nombrar o describir las emociones o los sentimientos propios, con especial dificultad para hallar palabras para describirlos. Pobreza en la expresión verbal, mímica o gestual de las emociones o los sentimientos”.

DISFORIA: “Estado de ánimo de irritabilidad, tristeza o ansiedad. La disforia de género, es la sensación de incomodidad o angustia que pueden sentir las personas cuya identidad de género difiere del sexo asignado al nacer o de las características físicas relacionadas con el sexo”.

BIOÉTICA: “La bioética es una disciplina que estudia los principios éticos que guían la relación entre los seres humanos y el resto de seres vivos, así como el medio ambiente”.

BIOJURÍDICA: “Es una rama del derecho que se encarga de estudiar y preparar leyes relacionadas con la bioética. Su objetivo es que las normas jurídicas estén basadas en los valores y principios de la ética, en relación con la vida humana, están regidos por los principios del bioderecho como son la autonomía, dignidad, integridad y vulnerabilidad”.

ISQUÉMIA: “Disminución transitoria o permanente del riego sanguíneo de una parte del cuerpo, producida por una alteración normal o patológica de la arteria o arterias aferentes a ella”.

FARMACOPEA: “Libro en que se describen las sustancias medicinales que se usan más comúnmente, y el modo de prepararlas y combinarlas”.

ANAMNESIS: “La anamnesis es el proceso de la exploración clínica la misma que se ejecuta mediante el interrogatorio para identificar personalmente al individuo, conocer sus dolencias actuales, obtener una retrospectiva de él paciente y determinar los elementos familiares, ambientales y personales relevantes, se realiza en la primera forma de contacto”.

LITOTOMÍA: “La posición de litotomía, se denomina también “posición ginecológica o posición supina “. La mujer embarazada se coloca en una cama o camilla, tumbada sobre su espalda, en una postura horizontal. Sus piernas se colocan apoyadas sobre las perneras de la cama o camilla”.

ANOSOGNOSIA: “(desconocimiento de la enfermedad)”.

CONCAUSA: “Se trata de la existencia de dos o más causas que concurren en la producción de un daño”.

FACTOR ETIOLÓGICO “algo que aumenta la probabilidad de tener una enfermedad, los factores etiológicos son genéticos y adquiridos (infecciones, nutricionales, químicos y adquiridos infecciosos, nutricionales, químicos, físicos, etc.”.

EPIGENÉTICA: “Waddington, biólogo del desarrollo y embriólogo en 1942 acuñó el término de epigenética como la rama de la biología que estudia los factores que interactúan entre genes y sus productos que determinan el fenotipo. Actualmente se define como la ciencia que estudia los cambios en la expresión y función del gen por factores ambientales, sin alteraciones en la secuencia del ADN afectando sólo al fenotipo y no al genotipo, pudiendo ser reversibles y heredables “. Daoud de Daoud, Georgette. (2016). La epigenética el futuro de la prevención y tratamiento de muchas enfermedades. Gen, 70(4), 117-118. Recuperado en 05 de noviembre de 2024, de

http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0016-35032016000400001&lng=es&tlng=es.

DIÁTESIS: “En medicina es la predisposición orgánica a contraer una determinada enfermedad”.

“INTERSTICIAL:” Líquido que se encuentra en los espacios que rodean las células”

“ARGÜIR: Aducir, alegar, dar argumentos a favor o en contra de alguien o algo.

“PROMOCIONAR LA ENFERMEDAD: La promoción de enfermedades, también conocida como disease mongering o tráfico de enfermedades, es una práctica que realizan las compañías farmacéuticas para aumentar la venta de medicamentos. Esta práctica consiste en llamar la atención sobre enfermedades o trastornos que no son graves, con el objetivo de incrementar las ventas a través de campañas publicitarias, estudios que intentan medicalizar cualquier dolencia, o visitantes médicos. y también traducida como tráfico de enfermedades) es una expresión reciente”.

OMS “Organización mundial de la salud.”

OPS “Organización panamericana de la salud”.

RIS “Redes integradas de salud”.

SAMU “Sistema de atención médica móvil de urgencia”.

SIS: “Seguro integral de salud”.

SUSALUD: “Superintendencia nacional de salud”.

ASIS: “Análisis de situación de salud”.

AUS: “Aseguramiento universal de salud”.

ISAPS “Sociedad Internacional de Cirugía Plástica Estética – ISAPS”.

CENARES: “Centro nacional de abastecimiento de recursos estratégicos de salud”.

CDC: “Centro nacional de epidemiología, prevención y control de enfermedades”.

DIGESA: “Dirección general de salud ambiental e inocuidad alimentaria”.

DGIESP: “Dirección general de intervenciones estratégicas en salud pública”

DIRESA: “Dirección Regional de Salud”.

DIRIS: “Dirección de Redes Integradas de Salud”

ENSAP: “Escuela nacional de salud pública”.

INS: “Instituto nacional de salud”.

IPRESS: “Instituciones prestadoras de servicios de salud”.

RENIPRESS:” (Registro Nacional de IPRESS) Registro donde se muestra información de todas las IPRESS públicas, privadas y mixtas a nivel nacional, autorizadas para brindar servicios de salud”.

IAFAS: “Instituciones Administrativas de fondos de aseguramiento en salud públicas, privadas y mixtas”.

IFIS: “Intendencia de fiscalización y sanción”.

IID: “Intendencia de investigación y desarrollo”.

INA: “Intendencia nacional de normas y autorizaciones”.

IAFAS: “Institución administradora de fondos de aseguramiento de salud”.

ISIAFAS: “Intendencia de supervisión de Iafas”

ISIPRESS: “Intendencia de supervisión de Ipress”

IPROM: “Intendencia de promoción de derechos en salud”.

IPROT: “Intendencia de protección de derechos en salud”.

LPAG: “Ley número 27444 Ley del procedimiento administrativo general”.

PAS: “Procedimiento administrativo sancionador”.

RIS SUSALUD: “Reglamento de infracciones y sanciones de SUSALUD”.

M.A.C: “Mejor Atención al Cuidado”.

SAREFIS: “Superintendencia adjunta de regulación y fiscalización”.

SASUPERVISIÓN: “Superintendencia adjunta de supervisión”.

SADERECHOS: “Superintendencia adjunta de promoción y protección de derechos en salud”.

SUSALUD: “Superintendencia nacional de salud”.

Los AINEs “(antiinflamatorios no esteroideos) son un grupo de medicamentos que reducen el dolor, la inflamación, la fiebre y, en algunos casos ayudan a prevenir la formación de coágulos de sangre. Ejemplos de AINEs son la aspirina, el ibuprofeno (su uso excesivo es dañino para la salud), el naproxeno y el diclofenaco”. Consultar con el médico sobre su uso y dosificación, dado que su uso en exceso es dañino para la salud.

UGIPRESS: “Unidad de Gestión de IPRESS públicas, privadas y mixtas”.

OTALGIA: “Dolor de oído”.

CEFALEA: “Dolor de cabeza”.

LET: “Limitación del esfuerzo terapéutico”.

HEMATOMA: “Moretón. Acumulación de sangre fuera de los vasos sanguíneos causada generalmente por un trauma o lesión”.

DISNEA: “Dificultad para respirar o falta de aliento”.

SÍNCOPE: “Desmayo. Es la pérdida temporal de la conciencia debido a una disminución temporal del flujo sanguíneo al cerebro. Se caracteriza por un colapso súbito y una breve pérdida de conciencia que por lo general se recupera rápidamente”.

LPIS: “Listado priorizado de intervenciones sanitarias”.

LMAUS: “Ley marco de aseguramiento universal en salud”.

RISS “Redes integradas de servicio de salud”.

DGSP: “Dirección general de salud de las personas”.

Anamnesis: “Es el proceso de la exploración clínica la que se desarrolla y ejecuta mediante el interrogatorio para identificar personalmente al individuo, conocer sus dolencias actuales, obtener una retrospectiva de él y determinar los elementos familiares, ambientales y personales relevantes”.

EPICRISIS: “Es un resumen de la Historia Clínica y debe ser entregada al paciente o familiar en el momento del alta médica sin excepción, por el equipo tratante”.

ERGE: “Enfermedad por reflujo gastroesofágico”.

DGIESP: “Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Es el órgano de línea del Ministerio de Salud, dependiente del Viceministerio de Salud Pública, el mismo que dirige y coordina las intervenciones estratégicas de salud pública. Establece modelos de intervención prioritarios, que integran acciones de promoción de la salud, prevención, control y reducción de los riesgos y daños a la salud de la población en el ámbito de la Salud Pública. Para ello, considera los determinantes sociales de la salud, enfoques de derechos humanos, género e interculturalidad en salud en todas las etapas de la vida, /con prevalencia a los grupos etarios más vulnerables de la sociedad), en la actualidad cuenta con 13 unidades orgánicas.”

SÍNDROME CLÍNICO JUDICIAL: “En 1993 se definió como síndrome clínico judicial a todas las alteraciones que modifican el estado de salud de un individuo sometido a una situación procesal durante sus distintas etapas y/o luego de haber ella concluido. Engloba las alteraciones físicas, psíquicas y morales que se pueden producir.”

[https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-452057?lang=es#:text=En %201993 %20se %20defini %C3 %B3 %20como,morales %20que %20se %20pueden %20producir](https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-452057?lang=es#:text=En%201993%20se%20defini%C3%B3%20como,morales%20que%20se%20pueden%20producir)

Síndrome de Burnout: “Forma inapropiada de afrontar el estrés crónico, sus rasgos notables son el agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución del desempeño personal en todas las esferas que el individuo se desarrolla. “RES IPSA LOQUITUR”: En latín significa “la cosa habla por sí misma”. “PANACEA: “medicamentos al que se le atribuye eficacia para curar diversas enfermedades”.

¿Qué quiere decir la palabra cribado?

“El cribado, en el marco de los sistemas sanitarios, se refiere a la realización de pruebas diagnósticas a personas, en principio sanas, para distinguir aquellas que probablemente estén enfermas de las que probablemente no lo están, despistaje de salud”.

¿Qué es una estratagema?

“Astucia, fingimiento y engaño artificioso”.

Triángulo de seguridad del paciente:

El triángulo de la seguridad está conformado por

- 1.-Consentimiento Informado,
- 2.- Cirujano acreditado con especialidad en cirugía plástica.
- 3.-Hospital y/o Clínica equipada con las medidas de seguridad.

ISAPS “Sociedad Internacional de Cirugía Plástica Estética – ISAPS

Como organismo profesional líder en el mundo para cirujanos plásticos estéticos certificados, la misión de ISAPS es triple: educar continuamente a sus miembros sobre nuevos procedimientos, técnicas y opciones en cirugía plástica estética y reconstructiva; informar con precisión al público; y promover la seguridad del paciente”.

Para ser considerado miembro, ISAPS requiere que todos los miembros mantengan una membresía activa en la sociedad nacional de cirugía plástica en el país donde practican. Deben estar patrocinados por un miembro activo o vitalicio de ISAPS y deben cumplir con un riguroso proceso de revisión, que incluye demostrar su historial de práctica más allá de la graduación de la escuela de medicina. Son muchas razones por las que los pacientes deberían elegir un cirujano miembro de ISAPS. La principal es la seguridad del paciente.

ISAPS está comprometida con la seguridad en la cirugía plástica estética para personas de todo el mundo. Se alienta a los miembros a brindar sus habilidades únicas sin costo a hospitales y clínicas locales para brindar cirugía plástica reconstructiva y estética a quienes la necesitan. Los miembros de ISAPS también participan en artículos de medios sobre cirugía plástica estética para brindar la mejor información a los pacientes.

La cirugía es el tratamiento de enfermedades, lesiones o deformidades mediante intervenciones quirúrgicas, que implican la manipulación física de tejidos.

Tipos de cirugías dependiendo de la técnica y el propósito médico:

Cirugía Electiva: Programada con antelación para tratar condiciones no urgentes, como cirugías estéticas o reparaciones de ciertas condiciones crónicas.

Cirugía de Emergencia: Realizada inmediatamente para tratar condiciones que amenazan la vida, como apendicitis aguda o trauma grave.

Cirugía Mayor: Involucra incisiones significativas y una recuperación prolongada, como cirugías cardíacas o abdominales.

Cirugía Menor: Procedimientos simples que generalmente se realizan bajo anestesia local y no requieren hospitalización prolongada, como extirpación de lunares o biopsias.

Cirugía Laparoscópica: Utiliza instrumentos largos y delgados insertados a través de pequeñas incisiones para procedimientos menos invasivos, como la extirpación de la vesícula biliar.

Cirugía Robótica: Realizada con la asistencia de sistemas robóticos controlados por cirujanos para mejorar la precisión en procedimientos complejos como la prostatectomía. Cada tipo de cirugía tiene sus propios riesgos y beneficios, y el tipo adecuado depende de la condición médica específica del paciente y las recomendaciones del equipo médico.

Diferencias entre cirugía estética, cirugía plástica y cirugía reconstructiva:

1. ***Cirugía Estética*:** También conocida como cirugía cosmética, se enfoca en mejorar la apariencia estética del paciente. No siempre es necesaria por razones médicas, sino que busca mejorar la forma o el aspecto de partes del cuerpo que están funcionando correctamente. Ejemplos comunes incluyen la rinoplastia (cirugía de la nariz), el aumento de senos y la liposucción, etc.

2. ***Cirugía Reconstructiva*:** Se centra en la reconstrucción o restauración de partes del cuerpo dañadas o deformadas debido a enfermedades, defectos congénitos, accidentes u otras circunstancias. El objetivo principal es restaurar la función y la apariencia de la parte del cuerpo afectada. Ejemplos incluyen la reconstrucción mamaria después de una mastectomía, la reconstrucción facial después de un trauma o la reconstrucción de extremidades después de una amputación.

3. ***Cirugía Plástica*:** Es un campo más amplio que abarca tanto la cirugía estética como la cirugía reconstructiva. Los cirujanos plásticos están capacitados para realizar procedimientos tanto estéticos como reconstructivos. La cirugía plástica puede incluir reconstrucción de partes del cuerpo afectadas por defectos congénitos, traumatismos, quemaduras u otras condiciones médicas.

En resumen, la cirugía estética busca mejorar la apariencia por razones estéticas, mientras que la cirugía reconstructiva se enfoca en restaurar la función y la apariencia de partes del cuerpo afectadas por condiciones médicas. “La cirugía plástica engloba ambos campos” ya que los cirujanos plásticos están capacitados para realizar procedimientos tanto estéticos como reconstructivos.

EL ACTO MÉDICO Y LA EUTANASIA EN PERÚ:

En la actualidad en el Perú, no se encuentra regulado ni reglamentado el tema de la eutanasia, no existiendo normativa legal que lo ampare, es decir la eutanasia es ilegal. Sin embargo, de forma extraordinaria de manera sui generis se ejecutó para el caso de Ana Estrada, la misma que a través de un proceso de amparo, y tras largas y controvertidas luchas legales y exposición del caso en medios de prensa, logro acceder a la eutanasia, en aras de preservar el derecho a su autonomía y derecho a una muerte digna, que le permitiera dejar de prolongar su sufrimiento y agonía que venía atravesando debido a la enfermedad de polimiositis generativa y progresiva que tenía desde muy joven. Finalmente, el año 2024 se realizó el Acto Médico de la eutanasia a través del “Plan y Protocolo de muerte digna” a Ana Estrada, quien dejó un legado de lucha, en aras de preservar su autonomía y derecho a una muerte digna., posteriormente hubo otro caso similar de María Benito, también en nuestro país. Hechos que han dado un avance en la transformación de la conciencia social, así como el reconocimiento de la autonomía de la persona en el ámbito médico-sanitario, fomentándose la dialéctica en las aulas académicas, en la sociedad entera, así como en las noticias que sugieren controversias en la opinión pública, haciéndose necesario una regulación legal que legisle sobre la materia.

La Corte Superior de Justicia de Lima ordenó al Ministerio de Salud de Perú que respetara la voluntad de Ana Estrada de poner fin a su vida a través de la eutanasia y que no se aplicara el Código Penal en su caso, para evitar que los profesionales que intervinieran en su tratamiento fueran procesados ni penalmente, ni por el Colegio médico del Perú.

Hace falta una regulación legal al respecto, a través de una “Determinación Anticipada”, donde la persona tenga derecho a dejar ante notario público por escrito plasmada y establecida su decisión de que se le practique la eutanasia, solo en caso de sufrir una enfermedad grave, incurable y degenerativa, que le genere a la persona la pérdida de sus funciones fisiológicas.

Evitando el encarnizamiento terapéutico, “obstina miento terapéutico” donde solo sea prolongar la agonía y fuente intolerable de sufrimientos.

La regulación del final de la vida, se sugiere que cada persona, sobre todo quienes tienen enfermedad incurable o terminal, tenga un “El libro de disposiciones finales”, donde pueda dejar establecido todo lo que desee naturalizando el ciclo de la vida y de la muerte.

tema muy controversial, y se hace de suma importancia que los legisladores debatan sobre este tema, convocando a médicos especialistas, abogados, personas con enfermedades incurables, progresivas e incurables, a fin de poder legislar de manera idónea, eficiente y eficaz sobre el tema.

Este y otros temas que trataremos con más amplitud en un próximo artículo, analizando las luces y sombras, así como las controversias éticas entre la eutanasia, los medios disponibles, así como el valor de la vida.

Además, veremos la doctrina del doble efecto, test de proporcionalidad, test de idoneidad, test de necesidad, inaplicación de la ley, normas auto aplicativas, y procedencia del amparo contra normas legales, etc.

“Si se nos da la opción entre una muerte dolorosa y otra sencilla y apacible, ¿por qué no escoger esta última?” es una frase de Séneca que hace referencia a la posibilidad de elegir una muerte digna.

Mencionar que la Asamblea mundial de la medicina se opone a la eutanasia, considerándose de una conducta no correcta.

Participamos de una brillante conferencia coloquial el 25 de abril, en el auditorio León Barandiarán del Colegio de Abogados de Lima, donde hubieron grandes ponencias por destacados ponentes de alta talla académica, sobre el tema EUTANASIA, se obtuvo nuevas interpretaciones y puntos de vista, desde distintos ámbitos académicos y desde la perspectiva multidisciplinaria de diversas profesiones, conferencia organizada por la Comisión de Derecho Médico y Bioética del Ilustre Colegio de Abogados de Lima.

ACTO MÉDICO Y LA SALUD MENTAL: El tema de salud mental post pandemia, ha dejado una secuela seria, que podría llamarse “pandemia de salud mental”, donde se ha incrementándose los índices de suicidio, así como la incidencia de enfermedades mentales, no solo en la población joven, sino en niños y adolescentes jamás antes vista con tanta frecuencia, las cuales no deben ser pasadas por alto, sino tratarlas de manera eficaz y eficiente por parte del Estado, desterrando toda clase de estigma social a las enfermedades mentales, las mismas que bien tratadas y manejadas por los profesionales de salud idóneos, son de resultado muy positivo para los pacientes.

Resulta necesario fomentar una educación emocional que va desde las escuelas, por haberse desarrollado un alto índice de problemas psicológicos profundos, por lo que resulta incluir desde temprana edad material y contenido relacionado con la gestión de las emociones, resolución de conflictos, autoestima, empatía. sobre todo, por el alto índice de Bullying y estrés post pandemia, lo cual resulta de vital importancia así prevenir toda clase de problemas de salud mental.

La importancia de la enseñanza y fortalecimiento de los valores ciudadanos en la población escolar, los mismos que deben ser incluidos en la curricular, el respeto por la diversidad, todo lo cual contribuye al fortalecimiento del bienestar social en el área psico emocional.

Resulta además necesario la preparación de los docentes, para detectar de manera temprana algún cambio en la salud emocional de sus alumnos, que sea de carácter preventivo, muchos maestros en el país no han sido adiestrados para detectar estos tipos de casos en sus alumnos, que permitan salvar la vida de los mismos, haciendo una vida más llevadera y feliz.

De manera preventiva, antes de iniciar cualquier tratamiento relacionado a salud mental el profesional de la salud (psiquiatra) debe solicitar análisis de sangre y del estado de salud del paciente para poder recetar sin que traiga consecuencias en la salud, en el caso que el paciente se encuentre con su salud deteriorada, evitando incurrir en negligencia médica.

Finalmente resulta necesario el fortalecimiento de alianzas estratégicas con el sistema nacional de salud tanto público o privado, con la correspondiente implantación por parte del Estado de programas de atención escolar, de cuya efectividad se tendría el bajo o nulo índice de suicidios, así como violencia entre la población estudiantil.

El Objetivo de Desarrollo Sostenible 3 (ODS 3), objetivo de desarrollo sostenible de suma importancia, también conocido como Salud y Bienestar, busca garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos a todas las edades. Esto implica asegurar la cobertura sanitaria universal, acceso a servicios de salud esenciales y medicamentos, y abordar las desigualdades en salud. En conclusión, el ODS 3 es básico para construir un futuro mejor, sostenible y equitativo, donde todos puedan disfrutar de una vida sana y un buen bienestar.

Resulta necesario el fortalecimiento e interrelación de los actores de las instituciones sociales claves para el desarrollo de políticas públicas en favor de la población para dar un manejo positivo y viable a los temas de salud mental en todos los grupos etarios de la población.

- La salud mental y la educación son pilares fundamentales para el desarrollo integral del estudiante, influyendo directamente en su rendimiento académico, convivencia escolar y bienestar emocional. La omisión de estos componentes en el sistema educativo peruano ha contribuido al deterioro del clima escolar y al aumento de conductas de riesgo.

- La articulación intersectorial entre educación, salud, y otros actores sociales y gubernamentales es indispensable para implementar políticas efectivas y sostenibles, sin esta colaboración, los esfuerzos serán fragmentarios y con bajo impacto en las comunidades educativas.

- La competitividad sistémica en el ámbito educativo debe contemplar no solo indicadores de aprendizaje cognitivo, sino también dimensiones socioemocionales que impulsen la ciudadanía activa, la empatía y la cohesión social, como elementos clave de un país competitivo a nivel humano y económico.

- Existen limitaciones estructurales y culturales que dificultan la implementación plena de la política propuesta, tales como el bajo índice de profesionales psiquiatras, la falta de profesionales especializados, el presupuesto reducido y la resistencia al cambio pedagógico. Superarlas requiere voluntad política, financiamiento sostenido y campañas de sensibilización, hasta el momento se evidencia desprotección, falta de asistencia, escasa inversión en salud mental, lo cual afecta el proyecto de vida de la población juvenil.

- Cabe mencionar que, en el Perú, la mayoría de los psicólogos migran al sector salud, por un tema de la escala salarial la misma que se encuentra mejor remunerada en este sector, que dentro de las aulas en el sector educación que es verdaderamente donde mas lo necesita la población infante y juvenil.

- Se observa además el bajo índice de profesionales psiquiatras en el Perú.

- Además, que el sistema de salud no cubre las necesidades de toda la población que necesita atención en salud mental, evidenciándose una desprotección, falta de asistencia, escasa inversión en salud mental el mismo que afecta el proyecto de vida de los niños, adolescentes y juventud peruana en general, por lo que resulta imprescindible el mejoramiento y fortalecimiento de políticas publicas en salud mental para el beneficio de la población.

RECOMENDACIONES A TENER EN CUENTA:

- Institucionalizar programas preventivos de salud mental y educación en valores en el currículo escolar, con énfasis en tamizajes emocionales, formación docente continua y actividades socioeducativas adaptadas al contexto cultural de cada región.

- Crear un Consejo Nacional de Bienestar Escolar multisectorial, que articule al MINEDU, MINSA, gobiernos regionales, padres de familia, sociedad civil y cooperación internacional, para asegurar el seguimiento técnico y político de la política pública.

- Fomentar campañas comunicacionales sostenidas que reduzcan el estigma asociado a los problemas de salud mental, y promuevan la participación activa de familias, docentes y estudiantes como corresponsables del bienestar emocional.

- Asignar recursos específicos en el presupuesto público para fortalecer las redes de soporte psicoeducativo en las escuelas, garantizando al menos un equipo multidisciplinario por UGEL que brinde atención oportuna y especializada, al sector que pertenecen.



Figura 1: FOTO CON EL RECONOCIDO HISTORIADOR JAIR MIRANDA TAMAYO, EN EL HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA, (BIBLIOTECA ENRIQUE ENCINAS), EL 15 DE MAYO DEL AÑO 2025, QUIEN NOS EXPLICÓ SOBRE TEMAS RELACIONADOS A “LA HISTORIA DE LA PSIQUIATRÍA EN EL PERÚ A TRAVÉS DE SUS DOCUMENTOS, ENTRE OTROS TEMAS”.



Figura 2: FOTO Conferencia Coloquial sobre EUTANASIA, realizada el día 25 de febrero año 2025, con los grandes e ilustres ponentes profesionales destacados de alta talla académica.



Figura 3: FOTO Antes de iniciar la Conferencia Coloquial realizada el día 25 de febrero año 2025,



Figura 4: FOTO Conferencia Coloquial realizada el día 25 de febrero año 2025, realizada con los grandes ponentes profesionales destacados e ilustres cada uno en sus respectivas profesiones, de alta talla académica.



Figura 5: FOTO Algunos miembros de la Comisión de Derecho Médico y Bioética del Ilustre Colegio de Abogados de Lima.

IMPORTANCIA DE LA REGULACIÓN Y LEGISLACIÓN DE LA LEY MARCO DE SALUD EN EL PERÚ, DADA LA CONTROVERSIAS GENERADA, POR EL USO DE LA TERMINOLOGÍA “ACTO MÉDICO”:

En la coyuntura actual, estamos frente a una gran oportunidad para promover una Ley Marco del Acto de Salud, que permita sentar las bases claras sobre las competencias de cada profesión en el ámbito sanitario, y permita establecer reglas claras que reconozcan la autonomía de cada profesión sanitaria, evitando superposiciones y conflictos gremiales innecesarios. Esto garantizaría una delimitación y articulación adecuada de funciones, fortaleciendo el trabajo interdisciplinario y asegurando la calidad de atención para los pacientes. Siendo la finalidad principal el de establecer el marco normativo integral para regular el ejercicio profesional de la salud, superando visiones fragmentadas e impulsando un sistema de atención sanitaria interdisciplinario, sin menoscabo de la autonomía profesional de cada área de salud.

Correspondería:

Definir el concepto de Acto de Salud como categoría general, y establecer subcategorías específicas: Acto médico, Acto odontológico, Acto de enfermería, Acto obstétrico, Acto psicológico, entre otros actos de salud.

Consideramos que resulta necesario que se ejerza una regulación responsable de la salud.

La discusión actual sobre la naturaleza jurídica y profesional del acto del cirujano dentista ha puesto en evidencia la necesidad de resolver, de manera estructural, los vacíos normativos existentes en el ordenamiento jurídico peruano sobre el ejercicio de las profesiones sanitarias.

Por lo que se concluye en que se debe delimitar el Acto Médico, mediante una norma de rango de Ley, es una medida impostergable a fin de salvaguardar el derecho fundamental de la salud, lo que resulta vital para garantizar la calidad y la seguridad en la atención sanitaria, previniendo además el ejercicio ilegal de la medicina y proteger los derechos de los pacientes. El término "Acto Médico", debe ser usado solo por los médicos, limitando su uso a otros profesionales de la salud. Evitando así prácticas inseguras para el paciente.

Resultando imperativo ajustar y revisar la normativa, integrando criterios normativos y éticos y presupuestales, que garanticen el ejercicio idóneo, responsable, eficiente y eficaz en la salud, que fortalezcan la confianza en la población, dentro del sistema de salud, que permita armonizar y fortalecer la salud pública.

Todo lo cual implica promover la aplicación y reglamentación de una Ley Marco del Acto de Salud, que permita sentar las bases claras sobre las competencias de cada profesión en el ámbito sanitario. Esto garantiza una delimitación adecuada de funciones, fortaleciendo el trabajo interdisciplinario y asegurando la calidad de atención para los pacientes. . .

EL ACTO MÉDICO Y LA GESTACIÓN SUBROGADA SOCIAL, DONACIÓN DE ÖVULOS, DONACIÓN DE ESPERMAS ETC, EN EL PERÚ :

El Perú en la actualidad adolece de norma legal que regule temas relacionados a los temas de:

Maternidad subrogada (vientre de alquiler).

Madre genética (óvulo).

Madre gestante (quien lleva el embarazo, sin que el óvulo sea de ella).

Proceso de fecundación in vitro.

Proceso de gestación.

Donación de óvulos.

Donación de espermias.

Maternidad asistida.

"Pluriparentalidad".

Impacto del anonimato de la donación de óvulos y espermias. etc. etc.

Se hace necesario una normativa legal sobre los métodos de reproducción asistida que regule desde todos los puntos de vista, incluido el tema legal, físico, psicológico, social y tratativas que se debe dar cuando por ejemplo quien dona el óvulo o espermia es una persona del entorno directo y cercano de quien y/o quienes reciben esta donación, así como las posibles consecuencias legales que esto conllevaría en un futuro, que se legislen todos los vacíos legales que existen al respecto, desde todos los contextos jurídicos y psicológicos que podría generarse a futuro y que involucren a todos los actores intervinientes en situaciones como las mencionadas, toda normativa siempre debe buscar proteger desde todos los aspectos de manera prioritaria a los menores de edad, nacidos como consecuencia de este Acto Médico. Algunos estudiosos, sostienen incluso que se debe evaluar la posibilidad de "la abolición universal de la maternidad subrogada".

2. Metodología

Se empleo la metodología de revisión sistemática de la literatura existente con el fin de realizar una rigurosa investigación, se sintetizó e interpretó la investigación existente sobre el Acto Médico en todo tipo de intervenciones de salud dentro del ámbito legal, se realizó un análisis en base a los hallazgos. Se realizaron búsquedas en bases de datos académicas como Scielo y otras revistas científicas de alto impacto, y se transcribió algunas partes elementales de lo que se consideró más relevante.

Se estudiaron diversos libros, guías de buenas prácticas, manuales, protocolos, y revistas científicas nacionales e internacionales de notoriedad en el campo médico -legal, se revisaron diversos diccionarios de terminología médica transcribiéndose algunos de los términos, así como algunas reseñas de relevancia académica, lo cual permite el desarrollo y mejor comprensión del artículo. Así también se participó y se estudiaron varias conferencias médico legales realizadas, se tomó nota de lo más resaltante lo cual sirvió de guía.

Se analizaron las normativas legales, se revisó la literatura médica nacional e internacional, y periódicos de reconocida credibilidad.

Se efectuaron entrevistas a médicos notables que compartieron su sabiduría obteniéndose un desarrollo y análisis detallado, se priorizó la promoción de la salud basados en sus experiencias, también se entrevistaron a ilustres abogados de amplia experiencia en temas de derecho médico.

Con base en estos hallazgos, se pudo determinar de manera preventiva el manejo y los pasos a seguir para anticipar y evitar responsabilidades de los profesionales de la salud, ante su propio colegio médico, así como responsabilidades de índole administrativo, civil, penal por parte de los mencionados que por falta de la debida diligencia puedan omitir en el ejercicio de todo Acto Médico, promoviendo la ética profesional, el deber de cuidado para evitar futuros conflictos legales, sobre todo preservando y protegiendo por sobre todas las cosas la vida y la salud de las personas que es finalmente el fin supremo de la sociedad.

Finalmente se transcribió terminología médica básica, así como partes de algunos libros que, por su importancia académica, se hace necesaria su transcripción literal.

Entrevistas:

Se realizaron las siguientes entrevistas a los médicos y abogados notables que a continuación se indican:

Dr. JOSÉ EDUARDO GOTUZZO HERENCIA. con registro del Colegio médico del Perú número 008885 prestigioso médico experimentado y reputado nacional e internacionalmente por su profesionalismo, y experiencia quien nos manifiesta lo siguiente: “Nos da los siguientes consejos a la comunidad médica y a los pacientes para evitar las infecciones como sigue:

Primero. - Son los hábitos y costumbres alimentarios que permitan reducir las infecciones, que van desde la alimentación adecuada” comidas saludables”, con los nutrientes que necesita el organismo, evitando así la mala nutrición y consecuente anemia.

Tener en cuenta que subir de peso aumenta el riesgo a desarrollar enfermedades y formas graves de las infecciones.

Segundo. - En las algunas culturas como en la India, en países musulmanes, así como en el Japón etc. el saludar sin darse la mano ni besos, así como el usar velo en los cabellos es una habito saludable, que evita la propalación de gérmenes, recordemos además que en Japón antes de ingresar a una casa se acostumbra dejar los zapatos fuera, lo cual también es un buen habito de higiene y salud.

Tercero. - La importancia del lavado de manos, evita infecciones intrahospitalarias, evita muchas enfermedades, nos mantiene libres de toda enfermedad como la tifoidea, hepatitis, *Helicobacter Pylori*, etc.

Cuarto. - El uso de “agua tratada”, el tomar agua del caño siempre y cuando sea “agua tratada” sobre todo en los distritos que dependan directamente de la tarjea no es malo, el problema es cuando el agua se queda en reservorios y pozos ejemplo los pozos municipales etc. (donde no tienen el control de calidad y vigilancia técnica del agua), lo que sí resultaría altamente peligroso para la salud.

Quinto. - La necesidad de que la persona mantenga un peso saludable, lo cual evita muchas enfermedades, y en el caso que contraer alguna enfermedad hace más fácil su tratamiento, con resultados más favorables.

Sexto. - El uso de las vacunas es otro elemento clave para la prevención de enfermedades como la difteria, sarampión, rubeola, etc.

La vacuna contra el cáncer de cuello uterino efectuada incluso a cualquier edad, ha reducido de manera brutal la enfermedad, deberán de ser promovidas por el gobierno al 100 %. Es necesario comentar la incidencia en el Trapecio Andino de cáncer, cirrosis a los 20 años de edad de las personas, eso se debe a la falta de vacunación oportuna, las personas por desconocimiento no se vacunan, por lo que se hace de suma importancia el educar a la población para la lucha frontal contra el cáncer, bajo una perspectiva de carácter preventiva.

Cabe mencionar por otro lado que la neumonía tiene cuatro vacunas diferentes, por lo que hay que vacunarnos y en la actualidad año 2024 aún el COVID está presente. Sobre todo, es de vital importancia las vacunas en toda la población, con incidencia en los grupos vulnerables, y personas mayores de 60 años, una vez al año vacunarse contra la neumonía e influenza.

En cuanto a la vacuna de papiloma virus, sabemos que la recomendación es aplicarse entre población niñas y adolescente entre 9 a 16 años de edad aproximadamente, sin embargo, si aún no se ha tenido relaciones sexuales “aunque se tenga cualquier edad”, es recomendable su vacunación así evitar la incidencia de la enfermedad. La vacuna contra el VPH protege contra los tipos de VPH que causan la mayoría de casos de cáncer cervical.

Está probado, las vacunas previenen enfermedades, su uso debe ser obligatorio y consciente por parte de la población, siendo el deber del Estado Peruano el promoverlas en todo el territorio nacional incluido las zonas más remotas y alejadas del país.

Séptimo. – Seguir siempre las indicaciones específicas en la toma de medicamentos recetada por el médico tratante para el caso de todo tipo de tratamientos de enfermedades, jamás auto medicarse y así evitar la “resistencia a los antibióticos “.



EDUARDO GOTUZZO HERENCIA

Figura 6: Foto del prestigioso y experimentado médico Dr. José

Eduardo Gotuzzo Herencia, entrevista realizada el 05 de octubre año 2024.

Se entrevistó al Dr. Diego Alberto Suarez Arellano, con Registro del C.M.P 071904 reconocido gastroenterólogo quien nos dejó el siguiente consejo para los pacientes, nos dijo que cada enfermedad tiene su propia patología, por lo tanto, cada enfermedad tiene un tratamiento diferente.

Nos mencionó además que uno de los efectos post pandemia, es que ha dejado secuelas en todas las edades de la población, en prevalencia a tener colon irritable, generalmente este tipo de afección su diagnóstico es clínico, se hace necesario un descarte de intolerancia al gluten. Intolerancia a la lactosa, descarte de sibo, y en el caso de existir signos de alarma como resultados positivos en thevenon o calprotectina fecal, será recomendable una colonoscopia, que inclusive en caso particulares adicionalmente a esta prueba deba practicarse otras más avanzadas como examen al intestino delgado a través de una capsula con cámara filmadora, para hacer un descarte total de cualquier otro tipo de posible afección.

El prestigioso médico recomienda tratar la patología de fono, llevar una vida lo más sana posible, preferentemente comidas muy sana rica en verduras, frutas y abundante agua, evitar el estrés y la ansiedad.

Del mismo modo pudimos asistir desde la sala de espera a una intervención de colonoscopia, la cual se realizó por temas de salud a fin de descartar el porqué de las dolencias con éxito.



Figura 7: En la foto el prestigioso y reconocido gastroenterólogo el Dr. Diego Alberto Suarez Arellano, con Registro del C.M.P 071904.

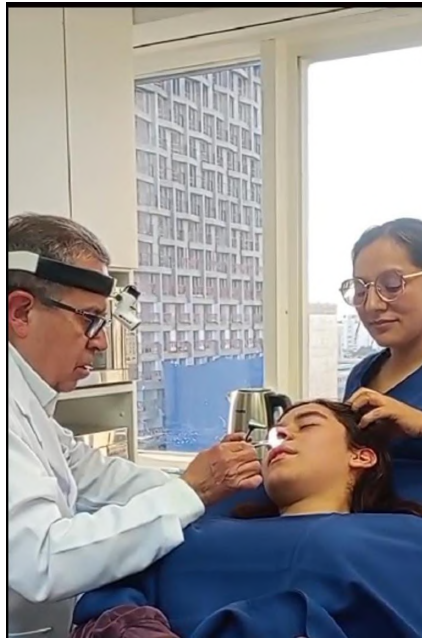


Figura 8: Reconocido galeno de una prestigiosa clínica en el distrito de San Isidro en Lima Perú, el Dr. Francisco Salaverry Ramos, otorrinolaringólogo con número de registro C.M.P 14564 y con número de R.N.E 6175, retirando los tampones nasales, a paciente Stefania, luego de tres días de haber realizado una operación exitosa de septo plastia. (foto usada con fines estrictamente académicos)

Se entrevistó a la Dra. Karla Fiorella Aguilar García, dermatóloga con número de registro C.M.P 77992 y con número de R.N.E 047249, prestigiosa, reconocida y experimentada dermatóloga, sus tratamientos han demostrado efectividad y garantía, en la actualidad los servicios profesionales de la doctora son muy solicitados.

Tuvimos la oportunidad de esta de manera presencial. en una Clínica del distrito de Jesús María en Lima, y apreciar la intervención médica de la Doctora Karla Fiorella Aguilar García, aplicando de manera ambulatoria la técnica de láser Co2, en efecto los resultados son muy efectivos, ella es una profesional experimentada y sus tratamientos efectivos. Esta técnica es usada además para atenuar tatuajes, manchas, etc.



Figura 9: TRATAMIENTO LÁSER PARA CICATRICES Y MANCHAS. EN QUE LA DRA. KARLA FIORELLA AGUILAR GARCÍA, CON C.M.P. 77992, Y CIN R.N.E 047249 DERMATOLOGA DE RECONOCIDO PRESTIGIO EN SU ESPECIALIDAD, APLICA LASER CO2. A PACIENTE EN EL AREA DE LAS PIERNAS, PARA ATENUAR CICATRICES, EN EL MES DE SETIEMBRE 2024. LOS RESULTADOS POST INTERVENCIÓN FUERON MUY BUENOS, LA PACIENTE QUEDO SATISFECHA.



Figura 10: LA DRA. KARLA FIORELLA AGUILAR GARCÍA.

La Dra, Karla Fiorella Aguilar García, nos deja sus siguientes recomendaciones: La salud es lo más preciado que tienen las personas, por ello es importante tener la seguridad en el centro de salud y profesional a cargo que realizará la atención. Específicamente hablando de dermatología, la especialidad que estudié por 3 años, existe mucha información en redes sociales que no siempre es verídica por parte de personas que sin llevar una educación debidamente escolarizada y presencial se adjudican una especialidad tan competitiva sin medir las consecuencias del impacto que podría tener en los pacientes.

La dermatología trata las enfermedades de piel, cabello y uñas, no solo con medicamentos sino además combinando cirugía, tecnología láser y aplicación de productos como, por ejemplo: toxina botulínica, enzimas, ácido hialurónico, entre otros. Con lo antes expuesto no queda duda que somos profesionales que debemos estar en constante capacitación para poder ofrecer el mejor tratamiento según cada caso. Hay muchas enfermedades en esta especialidad que no tienen cura; sin embargo, con paciencia y seguimiento adecuados del médico tratante podremos mejorar la salud y la calidad de vida de nuestros pacientes.



Figura 11: La prestigiosa y reconocida dermatóloga Dra. Karla Fiorella Aguilar García.

“Se entrevistó al exitoso médico veterinario el Dr. Fernando Javier Cáceres Osorio, con Registro CMVP 5251. “El Doctor tiene una basta trayectoria en el campo de la medicina veterinaria cuenta con varios años de experiencia en la carrera, reconocido por su profesionalismo, cuidado a los animales, destacándose como una profesional A-1 en su campo veterinario.

El Dr. Fernando Javier Cáceres Osorio, nos dejó las siguientes frases "La medicina veterinaria es la madre de la medicina humana". Esta frase se le atribuye a Hipócrates, el padre de la medicina, y destaca la importancia de la medicina veterinaria en el desarrollo de la medicina humana. Muchos avances en la medicina humana han sido posibles gracias a los conocimientos y descubrimientos en la medicina veterinaria.

.^{E1} veterinario es el médico de los animales y el protector de los humanos". Esta frase fue acuñada por Rudolf Virchow, considerado el padre de la medicina veterinaria moderna. Destaca la doble función del veterinario: cuidar la salud de los animales y proteger la salud pública".

"El bienestar animal es un reflejo del bienestar humano", "Los animales no tienen voz, pero nosotros somos su voz".



Figura 12: "Luego de la entrevista el médico veterinario Doctor Fernando Javier Cáceres Osorio, nos regaló esta fotografía, en su rutina diaria en su labor ".

Se entrevistó a la prestigiosa médico a la Dra. Ana Claudia Huamaní Vega, con Reg. Del C.M.P 087389, la misma que nos manifestó lo siguiente:

"Decidí ser médico con la finalidad de ayudar a las personas, sin pensar que esto me llevaría a obtener fortuna, era relativo, ahora después de algunos años y luego de haber conseguido una de mis metas, se ha fortalecido en mi interior que curar las heridas a los pacientes es primordial. En algún momento de mi vida fui paciente y necesité cuidados del personal de la salud y pude experimentar la dedicación que ponen en su trabajo, fui testigo de ello. Consciente que es necesario aprender de los mayores para luego enseñar con el mismo cariño de nuestros maestros a los que nos reemplazarán y así esta profesión tan bella se fortalezca cada día más. Dra. Ana Claudia Huamaní Vega, con Reg. Del C.M.P 087389".



Figura 13: En la foto la prestigiosa medico a la Dra. Ana Claudia Huamaní Vega, con Reg. Del C.M.P 087389.

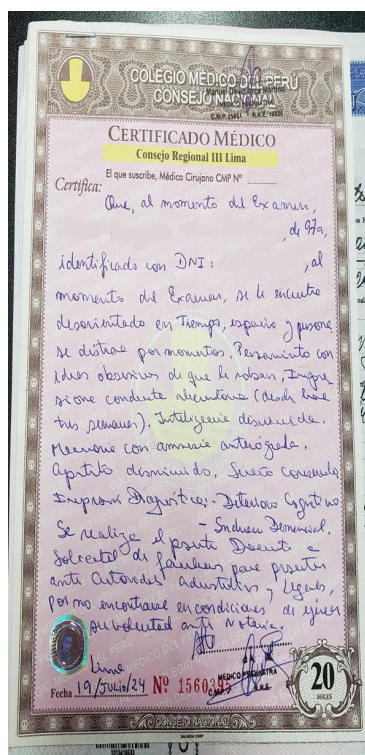


Figura 14: CERTIFICADO MÉDICO DE SALUD MENTAL, EN EL QUE SE INDICA, QUE EL PACIENTE DE 97 AÑOS, TIENE DETERIORO COGNITIVO Y DEMENCIA Y AMNESIA, Y NO SE ENCUENTRA EN USO DE SUS CAPACIDADES MENTALES. FOTO PARA USO ACADÉMICO.



Figura 15: “ALGUNOS SIMBOLOS POR ESPECIALIDADES MÉDICAS “

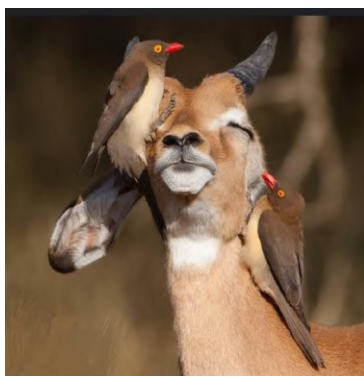


Figura 16: “PICABUEYES y/o OXPECKER”, es un pájaro conocido por algunos como el “pájaro enfermero”, porque cura las heridas de los animales como el rinoceronte, la jirafa, etc.

El picabuey es un limpiador por naturaleza de animales, los limpia de animales como las garrapatas y parásitos. Y en ocasiones también chupa la sangre de las heridas lo que hace que los animales se curen de las mismas, es decir hace la limpieza a las heridas, lo cual representa curiosidades de la naturaleza. “

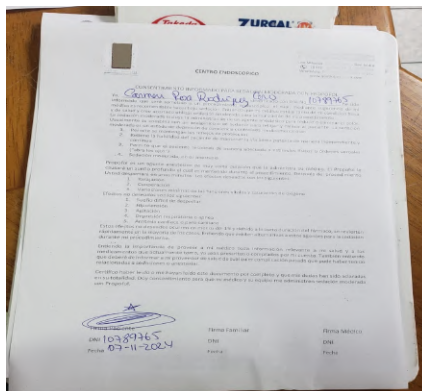


Figura 17: MODELO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA SEDACIÓN, ANTES DE REALIZAR EL ACTO MÉDICO. (HOJA 1).



Clinica **CONSENTIMIENTO INFORMADO-CAPSULA ENDOSCÓPICA**

A. DATOS DE IDENTIFICACIÓN:
 Nombre del Paciente: _____ DNI/Carné Extranjero: _____ H.C.I.: _____
 Edad: _____

B. INFORMACIÓN GENERAL ¿QUÉ ES Y CÓMO SE REALIZA?:
 La CÁPSULA ENDOSCÓPICA (CE) es un dispositivo especialmente diseñado para el estudio de la mucosa del intestino delgado. La CE no se puede dirigir y tampoco se pueden realizar acciones terapéuticas (es diagnóstica). Sirve para mirar más no tratar ninguna condición ni tomar muestras. Sirve para evaluar el intestino delgado donde no se puede ingresar con el endoscopio o colonoscopio.

C. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO
 Este procedimiento implica la ingestión de una pequeña cápsula (tamaño de una pastilla de 26x11mm) que recorre el tubo digestivo a la vez tomando fotos del mismo. Dichas imágenes son transmitidas a un dispositivo portátil que almacena todas las imágenes. La exploración finaliza transcurridos unos 10 a 12 horas, que dura aproximadamente la batería. Para la exploración el paciente debe realizar la preparación que se le ha indicado. La CE puede revisarse en tiempo real. Es desechable y será excretada de forma natural conjuntamente con las deposiciones. En casos muy infrecuentes de que no se excrete naturalmente, deberá ser extraída mediante endoscopia y excepcionalmente por cirugía.

D. BENEFICIOS: (PARA QUÉ SIRVE LA EXPLORACIÓN):
 Sirve para realizar el diagnóstico de las enfermedades que afectan al intestino delgado (también puede visualizar esófago, estómago y colon) mediante la visualización de la pared del tubo digestivo y así poder diagnosticar alguna enfermedad y dar recomendaciones de tratamiento.
 En una pequeña proporción de casos podría no conseguirse el diagnóstico buscado por no visualizar la totalidad del intestino, por la existencia de acedadura o estenosis, o por una mala preparación intestinal, a pesar de haber realizado una técnica adecuada.

E. POSIBLES RIESGOS: (QUÉ RIESGOS PUEDE HABER):
 Es importante que informe a su médico sobre posibles antecedentes de cualquier enfermedad gastrointestinal que padezca o haya padecido (relacionados con la deglución, cirugía abdominal u obstrucción intestinal). En muy pocas ocasiones puede ser necesario introducir la CE mediante un endoscopio por imposibilidad de deglutirla.
 El porcentaje de complicaciones es muy bajo y está relacionada fundamentalmente a estenosis (disminución del calibre del intestino), edad y estado de salud del paciente. La más frecuente es la obstrucción intestinal por impacción (la cápsula se ator en el intestino) de la CE en una zona de estenosis (de calibre delgado) no conocida y que de presentarse, aunque podría servir de diagnóstico, podría requerir incluso cirugía para su resolución en 1/1.000 casos. Puede ocurrir molestias menores como: disconfort abdominal, náuseas, y más raro aún antraxias.

¿QUÉ CONSECUENCIAS IMPORTANTES PRODUCIRÁ LA INTERVENCIÓN?:
 La exploración no suele producir molestias, ni se nota una vez ingerida. Salvo lo referido en riesgos.
 La realización de todo procedimiento o intervención implica un riesgo, incluyendo el de mortalidad si hay enfermedades adyacentes crónicas serias.
 Es necesario saber que las patologías sistémicas asociadas como diabetes, hipertensión, cardiopatías, inmunodepresión y otras aumentan el riesgo de complicaciones e intra y postoperatorias. Las mujeres deben asegurarse de informar si están embarazadas o en periodo de lactancia.

F. ALTERNATIVAS
 Existen radiografías y tomografías que pueden visualizar los intestinos de manera limitada, ya que no pueden evaluar el interior de los mismos, donde se encuentran las lesiones sangrantes, pólipos o tumores. Otra alternativa sería abrir al paciente y en una cirugía ir evaluando lesiones en el intestino delgado en una cirugía prolongada.

148 11 17 v02 1/2/1

Figura 20: MODELO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA REALIZAR LA INTERVENCIÓN DE CÁPSULA ENDOSCOPICA. (HOJA 1).

D. DENEGACIÓN O REVOCACIÓN DE CONSENTIMIENTO
 Después de ser informado de la naturaleza, sus alternativas, riesgos y beneficios del procedimiento, manifiesto de forma libre y consciente mi DENEGACIÓN / REVOCACIÓN DE CONSENTIMIENTO para su realización, haciéndome responsable de las consecuencias que pueden derivarse de esta decisión.

Firma y Sello del Médico **Firma del Paciente o Responsable**

Nombre: _____ Nombre: _____
 CMP: _____ Parentesco: _____
 Fecha: _____ Hora: _____ DNI/Pasaporte: _____ N°: _____
 Fecha: _____ Hora: _____

Anexo 1. PREPARACIÓN PARA CÁPSULA ENDOSCÓPICA

Medicamentos:
 1) Polietilenglicol (evaclean o nulltek) 02 sobres
 2) N-acetilcisteína 200mg (fluimucil o flubroncol) 02 sobres
 3) Simeticona 60ml jarabe 02 frascos

Preparación:
Día anterior al examen:
 - Desayuno: normal
 - Almuerzo: sopas, caldos, jugos (no rojos), pollo o pescado, verdura o fruta sin pepas
 - Cena: líquidos claros, máximo hasta las 8pm

Día del examen:
 a) A las 7am: tomar líquidos claros, incluye jugo de papaya
 b) A las 8.30am: disolver en dos litros de agua: dos sobres de polietilenglicol, 2sobres de n-acetilcisteína y 2 frascos de simeticona
 c) Tomar un vaso cada 15 minutos, terminando en 2horas

Figura 21: MODELO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO, PARA REALIZAR LA INTERVENCIÓN DE CÁPSULA ENDOSCOPICA. (HOJA 2).



Figura 22: EN LA FOTO REPRESENTANTES DE LA SOCIEDAD CIVIL, Y DE LA ASOCIACIÓN DISTRITAL DE ABOGADOS DEL DISTRITO DE SAN BORJA, CON SENSIBILIDAD SOCIAL, BRINDANDO AYUDA PERMANENTE A LOS NIÑOS, EN ESTA OPORTUNIDAD AL HOSPITAL DEL NIÑO DE SAN BORJA SE VIENE REALIZANDO DESDE EL AÑO 2023, HASTA LA FECHA.

“HUMANIZAR PARA SANAR”.

EN LA FOTO LA DRA. CARMEN ROSA RODRIGUEZ CARO, PRESIDENTA DE LA ASOCIACIÓN DISTRITAL DE ABOGADOS DE SAN BORJA, ACOMPAÑADA DEL DR. RICARDO RODRIGUEZ JARA, EL MISMO QUIEN ES MIEMBRO DE SU DIRECTIVA. ADEMÁS, SE ENCUENTRA LA LICENCIADA CARMEN ROSA CARO YCAZA, CON ELLOS SE ENCUENTRAN ACOMPAÑADOS DE LA ADOLESCENTE STEFANIA PEPOLI RODRIGUEZ, QUIEN ES MIEMBRO DEL CCONNA (CONSEJO CONSULTIVO DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES DEL DISTRITO DE SAN BORJA).



Figura 23: En el 5to Curso Internacional de Calidad y Seguridad del Paciente, organizado por el Colegio Médico del Perú, en el mes de noviembre año 2024. En la foto la médico Dra. Ana Claudia Huamaní Vega, con Reg. Del C.M.P 087389, y la abogada la Dra. Carmen Rosa Rodríguez Caro.

Figura 24: MODELO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO, PARA REALIZACIÓN DE PRUEBA DE ESFUERZO (HOJA UNO).

Figura 25: MODELO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO, PARA REALIZACIÓN DE PRUEBA DE ESFUERZO (HOJA DOS).



Figura 26: CON EL PRESTIGIOSO CARDIOLOGO DR. WILFREDO HUAMANI OBLITAS, CON C.M.P 042180, Y R.N.E 036009



Figura 27: CON EL PRESTIGIOSO CIRUJANO EL DOCTOR VERA PARDO JORGE LEONIDAS. C.M.P 23472. R.N.E 10700, LUEGO DE UNA INTERVENCIÓN EXITOSA (OPERACIÓN APÉNDICE AGUDA).



Figura 28: PACIENTE STEFANIA, CON EL PRESTIGIOSO CIRUJANO EL DOCTOR VERA PARDO JORGE LEONIDAS. C.M.P 23472. R.N.E 10700, LUEGO DE SOMETERSE A UNA INTERVENCIÓN ÉXITOSA POR UN CUADRO DE APÉNDICE AGUDA EL DÍA 21 DE FEBRERO DEL AÑO 2025, EN UNA PRESTIGIOSA CLÍNICA EN LIMA - PERÚ.

Se entrevistó a la reconocida abogada la DRA. MARÍA LOURDES GÓNZALES MEDEL, CON REG. C.AL 21871, quien nos deja el siguiente consejo. “Una de las formas más directas de evitar el aumento del índice criminal del delito de ejercicio ilegal de la medicina veterinaria consiste, en que cada propietario de animales de compañía, al llevar a su mascota a consulta, verifique si la persona que lo atenderá es un médico veterinario, colegiado y habilitado para ejercer, utilizando el buscador de colegiados que ofrece la página web del Colegio Médico Veterinario Departamental de Lima, así como tomando conciencia de que un enfermero, auxiliar, técnico, bachiller o practicante, no son médicos veterinarios sino solamente sus asistentes. Tal como no permitiríamos que un practicante de medicina nos intervenga quirúrgicamente no expongamos a nuestras mascotas a situaciones de inminente riesgo.

De otro lado es necesario comprender que la medicina y la medicina veterinaria se encuentran íntimamente vinculadas y dependen una de la otra, en una sola salud que involucra a las personas, a los animales y al medio ambiente, por cuanto aquello que afecte a uno de los componentes puede tener inevitables repercusiones en los demás”.



Figura 29: LA PRESTIGIOSA ABOGADA LA DRA. MARÍA LOURDES GONZÁLES, ESPECIALISTA EN DERECHO MÉDICO.



Figura 30: CONVERSANDO SOBRE TEMAS DE INTERÉS MÉDICO LEGAL, CON LA DRA. EMILIA VICUÑA CANO, Y CON EL PRESTIGIOSO MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA, EL DR. JOSÉ ARTURO VARGAS FUENTES.



Figura 31: PARTICIPACIÓN EN EL PRIMER CURSO INTERNACIONAL DE BIOÉTICA EN EL COLEGIO MÉDICO DEL PERÚ EN EL MES DE ABRIL AÑO 2025



Figura 32: Conferencia realizada en el Colegio de Abogados de Lima. En el mes de diciembre año 2024. Sobre Impacto Legal del Acto Médico.



Figura 33: En el Hospital Cayetano Heredia, el 15 de abril 2025 en el Curso Inter profesionalismo en el Equipo de Salud del Centro Quirúrgico. En la foto con la Licenciada Pilar Salazar Villa, quien es jefa de Servicio de Sala de Operaciones del referido Hospital.

COLEGIO DE ABOGADOS DE LIMA

DIRECCIÓN ACADÉMICA Y PROMOCIÓN CULTURAL

DIRECCIÓN DE COMISIONES Y CONSULTAS

SEMINARIO VIRTUAL

IMPLICANCIAS LEGALES DEL ACTO MEDICO

19 de mayo de 2025 6:00 pm

PONENTE:
CARMEN ROSA RODRIGUEZ CARO

Abogada, magister en gestión pública, estudios de maestría en derecho penal, estudios de doctorado en Gestión Pública, Conciliadora Extra Judicial, y arbitrio. Presidenta de la Asociación Distrital de Abogados de San Borja, Presidenta de la Comisión de Derecho Médico y Bioética del Ilustre Colegio de Abogados de Lima

Informes al: 976 233 929
Trasmítido por: MICROSOFT TEAMS

BCP 193-1894450-0-57
OS 002-195-001894450057-10

Abg. Minerva Cordova Cerna
Directora Académica y Promoción Cultural

Dra. Emilia Vicuña Cano
Directora de Comisiones y Consultas

Figura 34: SEMINARIO SOBRE IMPLICANCIAS LEGALES DEL ACTO MÉDICO.



Figura 35: El Sub teniente CBP DE LA COMPAÑÍA DE BOMBEROS SALVADORA LIMA 10, UBICADA EN EL JIRÓN DE LA UNIÓN EN EL CENTRO DE LIMA, EL PRESTIGIOSO MÉDICO DR. BENAVIDES ESPINOZA OSCAR, QUIEN PERMANENTEMENTE DEMUESTRA SU ALTUÍSMO, TRABAJO, ENTREGA, Y VOCACIÓN SOCIAL, COMO PROFESIONAL DE LA SALUD Y BOMBERO DEL PERÚ. DISPUESTO A SERVIR Y AYUDAR AL PRÓJIMO.



Figura 36: Webinar “Implicancias Legales del Acto Médico”, que fue realizada el 2 de junio del 2025 de manera virtual por la Universidad César Vallejo sede Ate Vitarte. hora 7:30 p.m. ponente Carmen Rosa Rodríguez Caro (Se tomo apuntes de importancia académica).

3. Resultados

En base a los hallazgos, así como a la investigación, estudio y análisis y de las entrevistas efectuadas se concluye en lo siguiente:

Toda atención médica debe ser idónea, completa y oportuna.

En los casos de cirugía estética el médico se compromete a resultados, en estos casos en específico se debe tomar las fotos del paciente del antes y del después de la intervención, (para hacer la comparación respectiva), es importante que el médico especifique al paciente en forma precisa y clara, con qué resultado estético se compromete, después de la intervención.

Si se acredita el daño, y que ese daño es imputable al médico objetivamente, se configura negligencia médica.

La ciencia médica no es exacta, cada caso se trata de manera particular, pero el médico por eso hace una impresión diagnóstica previa, considerando además que algunas enfermedades tienen un periodo de silencio, donde no muestran síntomas, porque se hace imprescindible, la realización de todo tipo de exámenes para dar con el diagnóstico correcto.

Se considera negligencia médica el descuido, omisión, falta de aplicación o diligencia en el desarrollo de un Acto Médico.

Todo profesional de la salud debe ser honesto, y hablar con lenguaje sencillo, claro y veraz sobre la condición de salud del paciente, a fin que este pueda tomar la decisión más idónea para el tratamiento de acuerdo a su condición.

Si el profesional de la salud sabe que en efecto existió negligencia médica, se recomienda una oportuna negociación con la víctima (paciente) o sus familiares apoderados, así poder de algún modo reparar el daño ocasionado (sanción resarcitoria).

En protección de derechos salud, libertad personal, libertad de conciencia, que es el deber que tienen los médicos de informar (Consentimiento Informado), a su paciente de su condición de salud, debiendo de primar el principio de confidencialidad en todo Acto Médico.

No todos los tratamientos funcionan igual para todos los pacientes, por lo tanto, el médico deberá ajustar su tratamiento, luego de una valoración conjunta de la situación personal de cada paciente en particular.

4. Discusión

Posteriormente de la revisión sistemática de la literatura, del estudio, debate y análisis, se concluyó en las siguientes apreciaciones:

Tanto pacientes como médicos tienen derechos y obligaciones de cuidado. La sagrada misión del médico es la de salvar vidas.

El paciente no debe exponerse a una situación de “auto puesta en peligro.”, “el paciente no debe tener un desprecio imprudente por su propia seguridad”, por lo tanto, debe respetar todas las indicaciones y protocolos indicados por su médico tratante, tanto para el pre, como para el post operatorio. Ejemplo en el protocolo pre operatorio, (antes de la intervención quirúrgica) es no comer ni beber nada en absoluto mínimo dentro de las 6 a 8 horas previas de la intervención, si el paciente no respeta el protocolo indicado, y se “auto pone en peligro”, porque debido a esa indiligencia y negligencia propia, podría traer como consecuencia múltiples complicaciones como una neumonía por aspiración, que incluso podría tener consecuencias que pongan en riesgo la vida del paciente. En este caso se observa una auto puesta en peligro del propio paciente, de manera innecesaria, además hay un desprecio a su propia vida, a pesar que el médico tratante le advirtió que esto podría pasar si no cumple con los protocolos establecidos.

En este caso en particular, en virtud de la función preventiva y por ética corresponde a los médicos encargados de realizar esta intervención quirúrgica, el “SUSPENDER LA OPERACIÓN”, a pesar de la negligencia del propio paciente al no haber respetado los protocolos señalados previos, debiendo prevalecer e imperar la ética médica y el deber de cuidado del médico al paciente, sobre todo en este caso en particular, la principal responsabilidad es del médico anesthesiólogo. En este caso “La cosa habla por sí misma” “Res Ipsa Loquitur”.

Todo médico tiene libertad prescriptiva, teniendo como obligación el poner a disposición del paciente los medios idóneos exigiéndose no solo a cumplir las técnicas previstas para la patología en cuestión, con arreglo a la ciencia médica adecuada a una buena praxis, sino a aplicar estas técnicas con la debida diligencia y precisión exigible en virtud de las circunstancias y los riesgos inherentes a cada intervención sui generis así como a proporcionar al paciente la información necesaria que le permita aceptar o rechazar una determinada intervención.

El deber de cuidado opera tanto para el médico, como para el paciente, cada uno dentro de los alcances y límites de sus competencias.

El médico y el paciente deben estar unidos en una dupla sólida, fusionados en el compromiso con la vida, la persona, la salud, el bienestar y la dignidad humana, escalando la cima de la excelencia.

El cuidado del paciente, nunca debe claudicar, en ninguna circunstancia.

Una cosa es el Acto Médico y otra es la Responsabilidad Hospitalaria.

En la obligación de resultados o fines, el médico, se compromete a alcanzar determinado objetivo ejemplo, la vasectomía, en las cirugías estéticas.

En las clásicas intervenciones de salud (operaciones), es necesario cumplir todos los protocolos, el profesional de la salud pondrá su mejor. esfuerzo, aquí opera principalmente obligación de medio más que de resultados. En el desarrollo del Acto Médico, el profesional de la salud Identificara el error si lo hubiera, es su deber corregirlo en forma oportuna, y no persistir en él. de no corregirlo a sabiendas de su error, incurriría en negligencia médica.

Se considera negligencia médica la falta de diligencia en todo Acto Médico, uno de ellos es la asimetría informativa al paciente, que finalmente ocasione el no uso de las medidas de prevención o precaución por parte del mismo en el pre y post operatorio. El paciente que haya tenido conocimiento detallado de las medidas de precaución tanto en el pre y post operativo y a pesar de ellas no las cumpliera por “hecho propio”, no podrá imputar negligencia médica, por su desprecio a su propia vida, por su imprudencia y auto puesta en peligro, en este caso la negligencia sería del propio paciente.

El paciente no debe de tener desprecio imprudente por su propia vida y seguridad, importa el deber de AUTO CUIDADO, Y NO AUTO COLOCARSE EN SITUACION DE PELIGRO, siguiendo estrictamente las indicaciones de su médico tratante. En materia de responsabilidad civil médica a aplicarse, existe la responsabilidad subjetiva o por culpa, así como la responsabilidad objetiva o por riesgo.

Es el paciente el que debe probar la culpa del médico y aplicar el nexo de causalidad entre la acción y omisión que se le incrimina al mismo, así como el resultado lesivo producido que se le imputa al médico, sin embargo, quien posee los conocimientos del tema es el médico, por lo tanto, se invierte la “carga de la prueba”, será el medico quien facilite al juez todo tipo de información que contribuya al esclarecimiento de los hechos materia de investigación.

5. Conclusiones

En base a los hallazgos investigados, estudiados, analizados y de las entrevistas realizadas, se derivan las siguientes conclusiones:

La necesidad imperativa de que todo Acto Médico esté precedido por un consentimiento informado —debidamente explicado en detalle, leído, firmado y con la huella digital del paciente— es fundamental para garantizar la autonomía y la comprensión cabal del mismo.

El consentimiento dinámico se revela como una modalidad que asegura la actualización continua de la información y el compromiso del participante, a diferencia del consentimiento informado amplio que no exige esta comunicación sostenida, resaltando su potencial para una mayor protección de los derechos del paciente.

Fundamentar la práctica médica en una ética orientada al bien común resulta relevante como marco para la toma de decisiones y la asignación de recursos. La documentación exhaustiva y adecuada de la historia clínica del paciente constituye un pilar fundamental para la continuidad asistencial, la seguridad del mismo y la trazabilidad de las intervenciones.

La realización sistemática de exámenes prequirúrgicos y todas las pruebas pertinentes es un requisito indispensable previo a cualquier intervención quirúrgica, para minimizar riesgos y optimizar los resultados.

Toda intervención médica debe efectuarse en establecimientos de salud (públicos, privados o mixtos) que garanticen condiciones óptimas de higiene, equipamiento necesario para emergencias y cuenten con la autorización y código RENIPRESS. Este registro (Registro Nacional de IPRESS - RENIPRESS, otorgado por el Ministerio de Salud a través de la DISA y supervisado por SUSALUD) certifica que las IPRESS (instituciones prestadoras de servicios de salud) cumplen con los estándares para operar dentro del Aseguramiento Universal de Salud (AUS).

La intervención por profesionales especializados en el área correspondiente a la necesidad del paciente es un factor determinante para la calidad y seguridad de la atención médica. Una relación médico-paciente basada en el respeto mutuo y la confianza conforma un binomio esencial para la adherencia terapéutica y la satisfacción del paciente. La aplicación de la Lex Artis Ad Hoc es un principio rector ineludible en todo Acto Médico, asegurando la conformidad con los estándares profesionales y científicos vigentes.

El seguimiento de protocolos diagnósticos escalonados y basados en la evidencia, como en el abordaje del dolor abdominal agudo (e.g., ecografía abdominal inicial, reservando la tomografía computarizada para casos de mayor complejidad), optimiza el diagnóstico diferencial, como en la sospecha de apendicitis aguda.

Biomarcadores específicos, como la calprotectina fecal, demuestran utilidad en la evaluación inicial de patologías intestinales de origen incierto, permitiendo estratificar el riesgo y justificar con mayor precisión la indicación de procedimientos invasivos como la colonoscopia, conforme a la evaluación del médico tratante.

Es necesaria la evaluación integral de las secuelas de un Acto Médico, considerando la existencia de posibles concausas. La concausa —factor preexistente, concomitante o sobrevenido que modifica la evolución del estado de salud— es crucial para determinar la relación causal real y su repercusión médico-legal. El cumplimiento de las políticas sanitarias vigentes es un factor coadyuvante para la mejora continua del acceso y la calidad de la atención médica. La adhesión obligatoria a los principios bioéticos fundamentales (no maleficencia, beneficencia, autonomía y justicia) sustenta la práctica médica.

La primacía del principio ético "Primum non nocere" ("lo primero es no hacer daño") se erige como obligación deontológica prioritaria, imponiendo al profesional de la salud el deber de anteponer la seguridad del paciente, minimizando los riesgos y maximizando los beneficios.

El profesional médico debe integrar y aplicar consistentemente sus conocimientos y habilidades, adhiriéndose a las guías, manuales y protocolos internacionales y nacionales pertinentes al Acto Médico, de acuerdo con los estándares de la Lex Artis Ad Hoc y las máximas de la experiencia profesional.

Es obligación del profesional médico comunicar de manera transparente y veraz los límites de su actuación profesional y los riesgos inherentes a los procedimientos propuestos, para una toma de decisiones informada por parte del paciente. Los deberes deontológicos previos a todo Acto Médico incluyen la prevención, la evitación de riesgos innecesarios, la diligencia posible, la prudencia y la pericia, actuando con probidad para eludir desenlaces adversos evitables. El respeto a los principios bioéticos de Justicia, Autonomía, No Maleficencia y Beneficencia es mandatorio en la totalidad de los Actos Médicos.

La corresponsabilidad del paciente en el éxito terapéutico, mediante el cumplimiento de las indicaciones pre y postoperatorias, es altamente significativa.

La toma de decisiones clínicas debe fundamentarse en una ponderación rigurosa de la relación riesgo-beneficio, priorizando la salud integral del individuo.

El médico tiene el deber de explicar de forma comprensible todos los riesgos inherentes al procedimiento diagnóstico o terapéutico a realizar.

La relación médico-paciente, caracterizada por la sinceridad, el dinamismo y la empatía, es fundamental para el proceso asistencial.

La evaluación médica integral debe regirse por el principio de confidencialidad y el estricto cumplimiento de protocolos, manuales, procedimientos y guías médicas actualizadas.

El deber del médico incluye informar al paciente sobre cualquier condición relevante para su salud detectada incidentalmente (e.g., tabique desviado en una tomografía cerebral solicitada por neurología), aunque no sea de su estricta especialidad, para que este pueda tomar las medidas oportunas.

Es importante que el paciente, previo a una cirugía plástica, verifique la certificación de especialidad del cirujano, su acreditación por organismos competentes (e.g., ISAPS) y su colegiación activa.

El profesional de la salud debe evitar el encarnizamiento terapéutico, es decir, la prolongación fútil de tratamientos sin mejoría o beneficio para el paciente. Existe una auto-responsabilidad y un deber de cuidado recíprocos entre médico y paciente, cada uno dentro del ámbito de sus respectivas competencias y obligaciones.

La intervención médica, al actuar sobre sistemas biológicos complejos, está sujeta a un componente aleatorio inherente; por tanto, complicaciones o fracasos terapéuticos no implican necesariamente mala praxis y exigen un análisis minucioso de cada caso.

El paciente tiene el derecho inalienable a recibir la epicrisis al momento del alta médica, entregada sin excepción por el equipo tratante.

Una negligencia médica confirmada conlleva una afectación a la salud y al proyecto de vida del paciente, reconociendo la vida humana como un bien inmaterial fundamental.

En emergencias sanitarias con etiología incierta y persistencia de síntomas, el médico tiene la obligación de solicitar todos los estudios diagnósticos pertinentes para identificar la causa y posibilitar un tratamiento oportuno; su omisión podría constituir negligencia.

En negligencias médicas por intervención quirúrgica, la responsabilidad es compartida por el personal de salud participante, según sus competencias y grado de participación.

Es obligación ineludible del médico suspender una cirugía si el paciente informa incumplimiento del ayuno preoperatorio, salvo evaluación de riesgo-beneficio en emergencia vital, para salvaguardar la integridad del paciente.

Es una medida ética y preventiva que el profesional con síndrome de Burnout tome un descanso antes de continuar ejerciendo el Acto Médico.

La no corrección inmediata de un error inexcusable advertido durante el Acto Médico constituye un acto negligente.

La omisión en la aplicación de guías y protocolos pertinentes a un Acto Médico puede fundamentar responsabilidad civil médica.

El criterio de imputación en presunta negligencia médica debe ser fehacientemente probado, considerándose en algunos ordenamientos la "distribución dinámica de la carga de la prueba".

Se requieren elementos probatorios suficientes para acreditar una negligencia médica.

Aunque la parte actora tiene la carga de probar daño y nexo causal, en negligencias médicas puede operar la reversión de la carga de la prueba", donde los profesionales médicos deben aportar evidencia de su diligencia, dada la asimetría de conocimiento técnico.

El juzgador debe realizar una evaluación integral del Acto Médico, aplicando criterios de valoración y ponderación conjunta de pruebas.

Se distingue entre responsabilidad médica individual y responsabilidad institucional (hospitalaria), debiendo esta última demostrar ausencia de dolo o culpa.

El operador médico debe actuar con conocimiento científico actualizado, integridad, voluntad de servicio, eficiencia, idoneidad, veracidad y transparencia, preservando la relación médico-paciente.

Ante sangrado intermenstrual inusual en un chequeo ginecológico, es obligación del médico solicitar estudios complementarios, como ecografía transvaginal, para descartar patologías graves.

Todo médico debe evitar cualquier conducta profesional impropia.

Es obligación del psiquiatra, previo a iniciar tratamiento farmacológico, solicitar análisis clínicos para evaluar la salud física del paciente y repetirlos periódicamente para monitorizar iatrogenia y ajustar el tratamiento.

La salud de las personas es un valor intrínseco e inmaterial, cuya importancia precede a cualquier valor material.

La Constitución Política del Estado consagra derechos fundamentales como la vida y la salud, y promueve la protección estatal, especialmente a personas vulnerables y con discapacidad.

Los médicos que prescriben vitaminas deben advertir sobre la necesidad de dosis controladas y supervisadas, especialmente con enfermedades preexistentes, para evitar efectos adversos.

Se fomenta la corresponsabilidad del paciente en la gestión de su salud, en coordinación con las indicaciones médicas.

La aplicación universal del principio de no maleficencia ("Primum non nocere") es central en todo Acto Médico. En psiquiatría, implica evitar tratamientos con efectos secundarios graves desproporcionados, sin suficiente evidencia, o no justificados clínicamente.

Los análisis y chequeos preventivos son importantes, dado el "lapso de silencio" de muchas enfermedades.

Las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS) son eventos adversos por microorganismos patógenos no presentes al ingreso, incluyendo las post-alta e infecciones ocupacionales. Su prevención requiere medidas de higiene y su diagnóstico se basa en clínica e identificación microbiológica.

El profesional de la salud debe procurar un diagnóstico preciso mediante exámenes exhaustivos para implementar un tratamiento eficaz, derivando oportunamente al especialista si es necesario, y no limitarse al tratamiento paliativo.

En una paciente adulta mayor con sangrado vaginal, la omisión de solicitar una ecografía transvaginal, además de otros exámenes, para descartar patologías graves, podría ser un acto negligente.

La vida humana y la salud son un patrimonio inmaterial invaluable, cuyo cuidado es un deber permanente del médico.

La pericia médico-legal forense, objetiva, imparcial, veraz y científicamente fundamentada, tiene un valor probatorio fundamental en procesos judiciales. Se propone la aplicación de una ética de mínimos (justicia y no maleficencia) y de máximos (excelencia y beneficencia) en la práctica profesional.

La implementación de listas de verificación (checklists) en el Acto Médico es útil para asegurar la completitud de tareas y minimizar omisiones.

La comunicación exhaustiva con el paciente, anamnesis detallada, examen físico riguroso, e interpretación de análisis auxiliares son cruciales para un diagnóstico certero y tratamiento óptimo.

La práctica médica debe estar siempre fundamentada en la ciencia, la evidencia disponible y el método científico.

El médico tiene el deber de explicar la relación costo-beneficio de las intervenciones, considerando su implicancia en el proceso curativo. Es importante evitar la polifarmacia o prescripción excesiva cuando no esté clínicamente justificado.

La detección de un error durante el Acto Médico impone el deber de su corrección inmediata.

La responsabilidad penal de los profesionales de la salud es de carácter personalísimo.

Un decálogo para la seguridad del paciente incluye: 1. Definición del problema;

2. Diagnóstico preciso;

3. Consideración terapéutica basada en evidencia;

4. Seguimiento adecuado;

5. Prevención del diagnóstico errado/tardío/sobrediagnóstico;

6. Seguridad en el proceso diagnóstico;

7. Mantenimiento de competencia clínica;

8. Evitación de "visión de túnel";

9. Visión proactiva con revisión continua;

10. Educación clínica continua.

La adhesión estricta a los protocolos de la Lex Artis Ad Hoc es fundamental para prevenir negligencias en diagnóstico, tratamiento, intervención y gestión oportuna de la atención.

Se debe evitar en todo momento la afectación o daño al paciente. La prevención y gestión de infecciones ocupacionales del personal sanitario es parte de la seguridad integral.

La medicina es una actividad inherentemente colectiva y con profunda responsabilidad social.

Los profesionales de la salud son servidores dedicados al mantenimiento y promoción de la salud pública.

El profesionalismo es una conducta ética esencial que sustenta el compromiso de los médicos con el servicio a la sociedad, incluyendo el mantenimiento continuo de la competencia.

El consentimiento informado debe ser obtenido preferentemente por el médico tratante.

Se promueve la integridad en la utilización de los recursos, siempre en favor del paciente.

La compasión se entiende como empatía en acción, un componente deseable en la atención.

Deben evitarse tratamientos inadecuados, especialmente ante banderas rojas que indiquen un curso desfavorable o riesgo elevado.

Se exhorta a evitar comportamientos de riesgo por parte de los profesionales que puedan comprometer la seguridad del paciente.

La interconexión entre derecho y medicina es valorada para el desarrollo de políticas sanitarias y mejoras en acceso y calidad de atención.

La "Teoría del actor equivalente" sugiere que cualquier miembro del equipo puede señalar un evento adverso para acción inmediata.

En todo equipo médico debe primar el respeto mutuo y el compromiso como red de seguridad; una evaluación conjunta es necesaria antes de cada Acto Médico. Es requisito previo a toda intervención de salud la verificación del estado actual del paciente.

El "Monitoreo Cruzado" la conciencia situacional son promovidos para fomentar confianza, cohesión y trabajo en equipo efectivo, incluyendo rondas de seguridad. El desarrollo de una sólida capacidad heurística es importante para la resolución eficiente de problemas clínicos.

Integridad, competencia, apertura, lealtad, respeto, servicio, justicia y comunidad son valores fundamentales en la práctica médica. Valor, integridad y convicciones éticas firmes son atributos esenciales del profesional de la salud.

Cuidar a los cuidadores es importante para mantener la calidad asistencial. Se persigue la mejora continua de seguridad, calidad, eficiencia y bienestar de pacientes y personal.

Los equipos de trabajo deben estar cohesionados, ser adaptables, flexibles y comunicativos; la comunicación es vital para su funcionamiento. El protocolo de comunicación en el ámbito sanitario debe ser completo, claro y breve.

Tanto el desempeño técnico como la confianza son importantes en las relaciones profesionales y con el paciente.

Todos los esfuerzos deben alinearse en pro del paciente, para brindar un servicio de calidad que garantice su seguridad.

Médico y paciente deben trabajar conjuntamente en el proceso de atención. Siempre se debe considerar la situación y el contexto cultural particular de cada paciente.

El laboratorio clínico tiene la obligación de comunicar de inmediato cualquier resultado crítico o "bandera roja" al equipo médico.

La verificación de valores leucocitarios postoperatorios es una medida preventiva recomendada.

Un Evento Centinela es un suceso inesperado con daño grave, cuya ocurrencia debe activar una alarma y evaluación inmediata para control y prevención. La Regla del Doble Desafío empodera a miembros del equipo para "detener la línea" si se percibe una brecha en la seguridad del paciente, requiriendo resolución antes de continuar.

La teoría funcionalista en medicina considera las respuestas médicas e institucionales a la enfermedad como mecanismos del sistema social para enfrentar la disfuncionalidad.

La medicina funcional es un enfoque terapéutico centrado en identificar y tratar la causa raíz de los problemas de salud.

En Perú, los plazos para reclamar por negligencia médica son: tres años ante SUSALUD (D.S. N° 031-2014-SA) y tres años ante el Colegio Médico del Perú, desde el conocimiento del hecho; la acción administrativa prescribe a los tres años.

La Tomografía Axial Computarizada (TAC) es un procedimiento diagnóstico valioso para imágenes tridimensionales detalladas, útil para diagnóstico, planificación y seguimiento terapéutico, e identificación precoz de problemas; se advierte sobre exposición innecesaria a radiación.

La actividad profesional médica está regulada por un marco legal (e.g., Ley de Trabajo Médico, D.L. N° 559 de 1990 en Perú) y Códigos de Ética de colegios profesionales.

En responsabilidad civil médica: la contractual exige al demandante probar daños patrimoniales y extrapatrimoniales; en la extracontractual, puede operar inversión de la carga de la prueba, considerando daños como afectación al proyecto de vida. El clínico mejor preparado y con mejores herramientas tiende a obtener mejores resultados.

Se promueve la conformación de equipos de salud de alto desempeño. La iatrogenia refiere a efectos adversos o daños involuntarios por la atención médica (físicos o psicológicos, leves a fatales), como reacciones a medicamentos, infecciones nosocomiales o errores diagnósticos.

El protocolo SAER (SBAR: Situación, Antecedentes, Evaluación, Recomendación) es una técnica de comunicación estructurada útil para transferir información crítica, mejorando el trabajo en equipo y la seguridad.

Iniciativas como "SALTS - Saving Lives Through Safe" buscan escalar la calidad y seguridad del paciente.

El concepto "Humanizar para sanar" es promovido en la atención sanitaria. Prácticas para mejorar la seguridad del paciente incluyen: protocolos de higiene, EPP, esterilización, aislamiento, monitoreo de infecciones, checklists, y optimización de instalaciones/equipamiento.

La "Quíntuple Meta" (IHI) busca: 1. Mejorar salud poblacional; 2. Mejorar experiencia de atención; 3. Reducir costos; 4. Promover equidad; 5. Considerar bienestar del personal de salud.

Marcadores inmunohistoquímicos son sustancias usadas en análisis para identificar antígenos en tejidos, como herramienta diagnóstica especializada.

6. Referencias bibliográficas

Acosta, S. (2019). El Derecho Médico, vital en el ejercicio de la Cirugía Plástica de hoy. *Cirugía Plástica Ibero-Latinoamericana*, 45(2), 103-105. <https://dx.doi.org/10.4321/s0376-78922019000200002>

Acto Médico. (s.f.). En *Clínica Universidad de Navarra Diccionario Médico*.

Alhalel-Gabay, B. (2008). Vigencia de los valores del acto médico y de la relación médico-paciente. *Revista de la Sociedad Peruana de Medicina Interna*, 21(1), 8-16.

Alonso-Fernández, F. (2011). La alexitimia y su trascendencia clínica y social. *Salud Mental*, 34(6), 481-490.

Alva-Arroyo, L. L., Núñez del Prado Murillo, J., Ancaya-Martínez, M. D. C. E., & Floréz-Ibarra, J. M. (2021). Experiencias de telesalud en un hospital especializado en salud mental durante la pandemia de COVID-19 en Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 38(4), 653-659. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2021.384.9220>

Amores Agulla, T., & Marrero Quesada, J. A. (2015). Mala praxis médica en el quirófano. *Revista Cubana de Cirugía*, 54(2), 187-194.

Andina. (2024a, 7 de abril). Muñequita Milly: Sociedad de Cirugía Plástica analizará si hubo mala praxis. *Agencia Peruana de Noticias*.

Andina. (2024b, 7 de abril). Muñequita Milly: Plastic Surgery Society to analyze if there was malpractice. *Agencia Peruana de Noticias*.

Andrades, P., Benítez, S., & Prado, A. (2006). Recomendaciones para el manejo de cicatrices hipertróficas y queloides. *Revista Chilena de Cirugía*, 58(2), 78-88. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-40262006000200003>

Arrieta Quesada, L. (1999). Mal praxis médica. *Medicina Legal de Costa Rica*, 16(1-2), 27-30.

Arroyo-Navarrete, M., & Fonseca, G. M. (2021). Demandas por Malpraxis en Distintas Etapas del Tratamiento en Implantología Oral: Una Revisión. *International Journal of Odontostomatology*, 15(2), 434-442. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X2021000200434>

Artiles Granda, D. A., Balmaseda Bataille, I., & Prieto Valdés, A. L. (2013). Responsabilidad ante el error y la mala práctica del actuar médico. *Revista Cubana de Ortopedia y Traumatología*, 27(1), 134-143.

Ascunce Elizaga, N. (2015). Cribado: para qué y cómo. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 38(1), 5-7. <https://dx.doi.org/10.4321/S1137-66272015000100001>

Asociación Médica Mundial. (s.f.-a). Declaración de Ginebra.

Asociación Médica Mundial. (s.f.-b). Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. (2017).

Asociación Médica Peruana. (s.f.). El Acto Médico y la pandemia.

- Barousse, A. P. (2009). Ser médico ayer, hoy y mañana: puentes entre la medicina, el paciente y la sociedad. *Medicina* (Buenos Aires), 69(2), 293.
- Bedoya Hernández, M. H., & Builes Correa, M. V. (2009). El acto médico como ética de la relación, La acción médica como ética de las relaciones. *Iatreia*, 22(1), 35-41.
- Bedregal, P., Shand, B., Santos, M. J., & Ventura-Juncá, P. (2010). Aportes de la epigenética en la comprensión del desarrollo del ser humano. *Revista Médica de Chile*, 138(3), 366-372. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872010000300018>
- Berenguer, Á. D. (2014). Medicalización de la sociedad y desmedicalización del arte médico. *Archivos de Medicina Interna*, 36(3), 123-126.
- Besio R., M. (2010a). El acto médico: ¿Una creación original? Reflexiones sobre su esencia, surgimiento y riesgos a los que se expone. *Acta Bioethica*, 16(1), 51-60. <https://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2010000100008>
- Besio R., M. (2010b). El acto médico: ¿Una creación original? Reflexiones sobre su esencia, surgimiento y riesgos a los que se expone. [Parece referirse al mismo artículo anterior, considerar si es una fuente distinta o un error].
- Bojanini-Betancur, J. F., Tavera-Agudelo, E. A., & Bonilla-Sepúlveda, O. A. (2022). Labioplastia y técnicas de cirugía estética genital en Medellín, Colombia. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 68(1), 00007. <https://dx.doi.org/10.31403/rpgo.v68i2385>
- Bont, M., Dorta, K., Ceballos, J., Randazzo, A., & Urdaneta-Carruyo, E. (2007). Eutanasia: una visión histórico - hermenéutica. *Comunidad y Salud*, 5(2), 36-45.
- Bórquez V., P. (2009). Forma y fondo del peritaje médico legal. *Revista Médica de Chile*, 137(6), 856-857. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872009000600020>
- Burgos Portillo, R. B. (2014). La responsabilidad médica. *Revista Médica La Paz*, 20(2), 3-4.
- Buriticá-Arango, E. (2023). Eutanasia, suicidio asistido y derechos humanos: un estudio de jurisprudencia comparada. *Derecho PUCP*, (91), 9-41. <https://doi.org/10.18800/derechopucp.202302.001>
- Callejo Gallego, J. (2002). Observación, entrevista y grupo de discusión: el silencio de tres prácticas de investigación. *Revista Española de Salud Pública*, 76(5), 409-422.
- Camargo Brito, R., & Ried, N. (2024). Los desafíos del transhumanismo a la bioética. *Acta Bioethica*, 30(1), 9-17. <https://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2024000100009>
- Campos, M. (2014). Relaciones Ejecutivo-Parlamento. Grupos Parlamentarios y Mecanismo de Control Político al Poder Ejecutivo. PUCP Escuela de Gobierno.
- Carrillo-Córdova, L. D., Carrillo-Esper, R., Carrillo-Córdova, J. R., & Carrillo-Córdova, C. A. (2020). Cirugía estética de los genitales masculinos. *Revista Mexicana de Urología*, 77(4). <https://doi.org/10.24245/revmexurol.v77i4.1119>
- Casación 849-96, Arequipa. (1997, 10 de julio).
- Castillo Freyre, M. (2014). Sobre las obligaciones y su clasificación. *THEMIS Revista de Derecho*, (66), 209-220.
- Castro-Díaz, A. M., & Lopez-Hernandez, D. (2023). La medicalización de los servicios de salud y la publicidad masiva de medicamentos en la automedicación y la polifarmacia. *Revista Cubana de Medicina*, 62(2), e0018.
- Ceriani Cernadas, J. M. (2018). Iatrogenia, una visión ampliada. *Archivos Argentinos de Pediatría*, 116(6), 378-379. <https://dx.doi.org/10.5546/aap.2018.378>
- Clínica Stella Maris debe indemnizar con S/ 50 000 por daño moral a mujer debido a que por negligencia falleció su hijo neonato (Exp. 44643-2003-0). (2024). *LP Derecho*.
- Coca Guzmán, S. J. (2020a). Derecho civil: Obligaciones de dar (artículo 1132 del Código Civil). *LP Derecho*.
- Coca Guzmán, S. J. (2020b). Derecho civil: Obligaciones de hacer (artículo 1148 del Código Civil). *LP Derecho*.
- Coca Guzmán, S. J. (2020c). Derecho civil: Obligaciones de no hacer (artículo 1158 del Código Civil). *LP Derecho*.
- Código Internacional de Ética Médica. (s.f.). En Wikipedia.
- Colegio Médico de la provincia de Buenos Aires. (s.f.). Impericia, imprudencia, negligencia.
- Colocación de lente intraocular: Médico actuó diligentemente si informó a paciente sobre riesgo de la operación (Exp. 2960-201). (s.f.). *LP Derecho*.

- Comité de Bioética de la Fundación Favaloro. (s.f.). ¿Qué es el juramento hipocrático y qué obligaciones determina? Fundación Favaloro.
- Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. (2000). Observación General N° 14: El Derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del PIDESC). Naciones Unidas.
- Comunidad S.C.A.R.E - FEPASDE. (2021). La culpa en el actuar médico: concepto y escenarios en los que se materializa.
- Conferencia Conversatorio “Eutanasia”. (2025, 25 de abril). [Apuntes de relevancia académica]. Ilustre Colegio de Abogados de Lima, Dirección de Comisiones y Consultas, Dirección Académica y Promoción Cultural, Dirección de Comunicaciones e Informática Jurídica, y Comisión de Derecho Médico y Bioética, Lima, Perú.
- Conferencia historia de los trabajos de la comisión revisora del código civil de 1984. (2024, 17 de julio). [Apuntes de relevancia académica]. Colegio de Abogados de Lima y Asociación Distrital de Abogados de San Borja.
- Conferencia virtual del Colegio de Abogados de Lima, sobre la Responsabilidad medico penal. (2024, 26 de abril). [Apuntes de relevancia académica]. Expositor Dr. Felipe Salas.
- Convenio para la protección de los derechos humanos y la dignidad del ser humano con respecto a las aplicaciones de la Biología y la Medicina (Convenio relativo a los derechos humanos y la biomedicina), hecho en Oviedo el 4 de abril de 1997. (1999). Boletín Oficial del Estado, 251, 36825-36830.
- Csendes J., A., & Korn B., O. (2008). ¿Qué representa el delantal blanco? Revista Chilena de Cirugía, 60(6), 567-569. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-40262008000600016>
- Cuba, H. (2018). El acto médico y la cárcel. Cuba.pe.
- Curso presencial organizada por el Hospital Cayetano Heredia. (2025, 15 de abril). Tema: “Interprofesionalismo en el Equipo de Salud de Centro Quirúrgico”. Ponente Carmen Rosa Rodríguez Caro. [Apuntes de relevancia académica]. Lima, Perú.
- Curso Responsabilidad Civil y Penal de los Profesionales de las Salud en Centro Quirúrgico. (2025, 29 de abril). Ponente Carmen Rosa Rodríguez Caro. [Apuntes de relevancia académica].
- Curso virtual “Medicina legal y ciencias forenses. Pericias especializadas en mal praxis y negligencia médica”. (2025, 7-8 de mayo). Colegio de Abogados de Lima Este e INCIFORC.
- Daoud de Daoud, G. (2016). La epigenética el futuro de la prevención y tratamiento de muchas enfermedades. Gen, 70(4), 117-118.
- De Anda Aguilar, L. (2023). La práctica de la Cirugía Plástica Estética y Reconstructiva desde los datos de la Dirección General de Arbitraje de la CONAMED, 2012-2022. CONAMED, 28(3), 126-142. <https://doi.org/10.35366/113065>
- De Domingo-Bartolomé, M., & López-Guzmán, J. (2014). La “medicalización” de los alimentos. Persona y Bioética, 18(2), 170-183. <https://doi.org/10.5294/PEBI.2014.18.2.7>
- De La Plaza, R. (2023). Difusión de la Cirugía Estética en la Europa del Este tras la caída del muro de Berlín. Cirugía Plástica Ibero-Latinoamericana, 49(4), 319-322. <https://doi.org/10.4321/s0376-78922023000400002>
- de la Maza Gazmuri, I. (2010). Consentimiento informado, una visión panorámica. Ius et Praxis, 16(2), 89-120. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-00122010000200004>
- Declaración Universal de Derechos Humanos. (1948). Asamblea General de las Naciones Unidas.
- Decreto Supremo N.º 027-2015-SA. Reglamento de la Ley 29414.
- Díaz-Reyes, J. A. (2018). De la Revista Colombiana de Cirugía Plástica y Reconstructiva. Cirugía Plástica Ibero-Latinoamericana, 44(3), 247-248. <https://dx.doi.org/10.4321/s0376-78922018000300001>
- Domecq Gómez, Y., Freire Soler, J., Querts Mendez, O., & Columbié Reyes, J. L. (2020). Consideraciones actuales sobre la iatrogenia. MEDISAN, 24(5), 906-924.
- Echeburúa, E., Salaberriá, K., & Cruz-Sáez, M. (2014). Aportaciones y Limitaciones del DSM-5 desde la Psicología Clínica. Terapia Psicológica, 32(1), 65-74. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082014000100007>
- Eguiguren, F. (2021). Presidencialismo Parlamentarizado: Una mirada desde la Constitución Peruana. PUCP.
- El acto médico debe juzgarse atendiendo las circunstancias que en su momento afrontó el profesional de la salud. (2011). Ámbito Jurídico.
- El Buen Morir Dr. Elmer Huerta. (s.f.). Guía para entender que la muerte no debe ser el enemigo de la vida.

- El perito médico legal. (2006). *Medicina Legal de Costa Rica*, 23(1), 3-4.
- Es conducta culposa leve que médico opere con ausencia de gracia y arte (desfiguraciones por cirugía plástica) (Exp. 45773-2002). (s.f.). LP Derecho.
- EsSalud debe dar atención vitalicia a niña por contagio de hepatitis C ocasionado por mal uso de instrumental médico (Exp. 573-2012). (s.f.). LP Derecho.
- Fernández Muñoz, M. (2017). El nacimiento como nueva frontera de la responsabilidad médica: Reflexión desde el derecho colombiano. *Revista de Derecho (Valdivia)*, 30(2), 317-337. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-09502017000200014>
- Fernández Álvarez, J. A. (2023). El impacto psicológico de la cirugía estética: lo que necesitas saber. Dr. Fernández Álvarez.
- Fernando Muñoz, L., & Jaramillo, L. E. (2015). DSM-5: ¿Cambios significativos? *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 35(125), 111-121. <https://dx.doi.org/10.4321/S0211-57352015000100008>
- Ferrante, A. (2018). Responsabilidad Médica y contrato de seguro: Sobre la cláusula de siniestros realizados. *Revista Chilena de Radiología*, 24(2), 48-54. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-93082018000200048>
- Finkielman, S. (2012). Alberto Agrest (1923-2012). *Medicina (Buenos Aires)*, 72(2), 97.
- 5to Curso Internacional de Calidad y Seguridad del Paciente, fortaleciendo el liderazgo médico por la seguridad del paciente. (2024, 13-15 de noviembre). Colegio Médico del Perú, Miraflores, Lima, Perú.
- Forcades i Vila, T. (2012). La medicalización de los problemas sociales. *Revista Cubana de Salud Pública*, 38(Supl. 5), 803-809.
- Fuente-Del-Campo, A., & Rios-Ruiz, A. (2018). El ejercicio de la Medicina y su entorno legal. *Cirugía Plástica Ibero-Latinoamericana*, 44(2), 123-130. <https://dx.doi.org/10.4321/s0376-78922018000200002>
- Gambini, F. (2015). Psicología del desarrollo y educación en valores. Fondo Editorial Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas.
- Garcés Castellote, E., & Jiménez Rodríguez, M. L. (2016). Transhumanismo: cómo el mejoramiento humano cambiará el cuidado: un análisis desde la teoría general del déficit de autocuidado. *Ene, Revista de Enfermería*, 10(3).
- García Bernardo, E. (2007). Tratamiento psicoterapéutico de los Trastornos Límite de Personalidad (TLP). *Clínica y Salud*, 18(3), 347-361.
- García, F. M., García, G. A., & García, F. M. (2005). Iatrogenia y Dyspraxis Médica: Un enfoque bioético. *Revista de la Facultad de Medicina*, 28(1), 6-11.
- García-Cáceres, U. (2006). Daniel Alcides Carrión. *Acta Médica Peruana*, 23(1), 12-14.
- García Hernandez T., & Pérez-Accino Picaposte C. (1993). La relación médico enfermo ante el derecho. *Actualidad y Derecho*, Tomo I.
- García Roca, J. (2016). El control parlamentario del Gobierno: De la desconfianza a la colaboración crítica. *Congreso de los Diputados*.
- García Robles, R., Ayala Ramírez, P. A., & Perdomo Velásquez B., S. P. (2012). Epigenética: definición, bases moleculares e implicaciones en la salud y en la evolución humana. *Revista Ciencias de la Salud*, 10(1), 59-71.
- García-Villarreal, O. A. (2022). Responsabilidad médica profesional, guías para la práctica clínica y lex artis. La importancia de seguir las recomendaciones de las guías clínicas. *Gaceta Médica de México*, 158(6), 439-443. <https://doi.org/10.24875/gmm.22000118>
- González Marín, E. M., Otálvaro, J. A. M., Cadavid Buitrago, M. A., Gaviria Gómez, A. M., Vilella, E., & Gutiérrez-Zotes, A. (2023). Trastorno límite de la personalidad (TLP), experiencias adversas tempranas y sesgos cognitivos: una revisión sistemática. *Revista de Investigación e Innovación en Ciencias de la Salud*, 5(1), 273-293. <https://doi.org/10.46634/riics.174>
- Gordillo, A. (2015). La representación aparente una aplicación del principio general de protección de la apariencia jurídica (2ª ed.). Editorial Universidad de Sevilla.
- Grindle, M. (2017). Good enough governance revisited. *Development Policy Review*, 25(5), 553-574.
- Guzmán Brito, A. (2001). El tradicionalismo del Código Civil Peruano 1852. *Revista de Estudios Histórico-Jurídicos*, (23), 547-565. <https://dx.doi.org/10.4067/S0716-54552001002300016>

- idal Olivares, A. (2020). Responsabilidad civil por negligencia médica. En Responsabilidad médica. Academia Judicial.
- Implicancias legales del Acto Médico. (2025, 19 de mayo). [Conferencia, apuntes de importancia académica]. Ponente Carmen Rosa Rodríguez Caro. Ilustre Colegio de Abogados de Lima.
- Jaramillo-Antillón, J. (2001). Evolución de la medicina: pasado, presente y futuro. *Acta Médica Costarricense*, 43(3), 105-113.
- Jiménez Quirós, D. (2015). Aplicación de criterios médico legales en la relación de causalidad. *Medicina Legal de Costa Rica*, 32(2), 74-82.
- Jumpa Armas, D. (2019). Aseguramiento universal en salud en el Perú: Una aproximación a 10 años de su implementación. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 19(3), 89-97.
- Larroucau Torres, J. (2014). ¿Cómo Comprobar la Responsabilidad Civil Médica en la Justicia Chilena? *Revista de Derecho (Valdivia)*, 27(2), 43-79. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-09502014000200003>
- Lascariz Jiménez, G. (2000). Mala praxis: responsabilidad del profesional en medicina. *Medicina Legal de Costa Rica*, 17(1), 9-11.
- León, F. C. de, Vinaccia, S., Quiceno, J., & Montoya, B. (2016). Preparación psicológica para la intervención quirúrgica: revisión sistemática de la literatura. *Psicología. Avances de la Disciplina*, 10(2), 73-85.
- Ley 26702. Ley General del Sistema Financiero y del Sistema de Seguros y Orgánica de la Superintendencia de Banca y Seguros.
- Ley 27444. Ley del Procedimiento Administrativo General.
- Ley 29344. Ley Marco del Aseguramiento Universal de la Salud.
- Ley 29414. Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud.
- Ley 29571. Código de Protección y Defensa del Consumidor.
- Ley 29946. Ley del Contrato de Seguros.
- Lizaraso Caparó, F., & Benavides Zúñiga, A. (2018). Ética Médica. *Horizonte Médico (Lima)*, 18(4), 4-8. <https://doi.org/10.24265/horizmed.2018.v18n4.01>
- Loewenstein, K. (1976). Teoría de la Constitución. Ariel Derecho.
- López Rosés, L., & Olivencia Palomar, P. (2008). Colonoscopia. *Revista Española de Enfermedades Digestivas*, 100(6), 372.
- Martínez Barahona, L. D., Medina Chávez, V. E., & Peña Cabús, G. (2019). Cirugía Reconstructiva en misiones médicas. Experiencia en Honduras. *Cirugía Plástica Ibero-Latinoamericana*, 45(1), 91-98. <https://dx.doi.org/10.4321/s0376-78922019000100014>
- MedlinePlus. (2022). ¿Qué es el Consentimiento Informado?
- Mesa Maldonado, M. A. (2019). El acto médico a la luz de la telemedicina: ¿es necesario actualizar el concepto? [Tesis o trabajo de grado]. Repositorio UC.
- Mesa, M., & Pérez H., I. (2020). El acto médico en la era de la telemedicina. *Revista Médica de Chile*, 148(6), 852-857. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872020000600852>
- Mondragón-Barrios, L. (2009). Consentimiento informado: una praxis dialógica para la investigación. *Revista de Investigación Clínica*, 61(1), 73-82.
- Mora-Donatto, M. (2018). Control Parlamentario y Democracia. UNAM.
- Muerte de madre por ocho cirugías consecutivas: Daño moral se exige en vía penal como heredero, y en vía civil a título propio (Exp. 48013-2009). (s.f.). LP Derecho.
- Murillo-Godínez, G. (2019). Los dioses mitológicos de la medicina. *Medicina Interna de México*, 35(2), 273-283. <https://doi.org/10.24245/mim.v35i2.2304>
- Navarro-Sandoval, C., Arones-Guevara, S., Carrera-Palao, R., Casana-Jara, K., & Colque-Jaliri, T. (2013). Estudio de las denuncias penales por responsabilidad profesional médica en el Instituto de Medicina Legal de Lima, Perú. *Acta Médica Peruana*, 30(3), 116-121.

- Nazar J., C., Zamora H., M., Vega P., E., de la Cuadra F., J. C., Searle F., S., & Dagnino U., B. (2014). Cirugía plástica y sus complicaciones: ¿En qué debemos fijarnos? *Revista Chilena de Cirugía*, 66(6), 603-613. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-40262014000600016>
- Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (OHCHR). (2018, noviembre). Declaración Universal de Derechos Humanos a los 70: 30 artículos sobre los 30 artículos - Artículo 3.
- Oiz, B. (2005). Reconstrucción mamaria y beneficio psicológico. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 28(Supl. 2), 19-26.
- Ordinola, M. (2023). Políticas públicas y cambio institucional en el Perú. Fondo Editorial del Congreso del Perú.
- Organización Internacional del Trabajo (OIT). (2012). Clasificación Internacional Uniforme de Ocupaciones CIUO-08.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2021). Plan de acción sobre salud bucal. OPS.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2023). Informe de situación del dengue en América Latina.
- Origen y evolución del símbolo de la Medicina. (2004). *Educación Médica Superior*, 18(2), 1.
- Ortiz Monasterio, F., & Berlanga Ramírez, F. (2004). VI. Cirugía plástica reconstructiva. *Gaceta Médica de México*, 140(2), 176-180.
- Ortiz, P. A., & Burdiles, P. P. (2010). Consentimiento Informado. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 21(5), 844-851. [https://doi.org/10.1016/S0716-8640\(10\)70582-4](https://doi.org/10.1016/S0716-8640(10)70582-4)
- Orueta Sánchez, R., Santos Rodríguez, C., González Hidalgo, E., Fagundo Becerra, E. M., Alejandro Lázaro, G., Carmona de la Morena, J., Rodríguez Alcalá, J., Campo del Campo, J. M. del, Díez Andrés, M. L., Vallés Fernández, N., & Butrón Gómez, T. (2011). Medicalización de la vida (I). *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 4(2), 150-161.
- Osterling Parodi, F., & Castillo Freyre, M. (2012). Sobre la clasificación de las obligaciones. *Advocatus*, (26), 317-336.
- Parra Sepúlveda, D. A. (2014). La evolución ético-jurídica de la responsabilidad médica. *Acta Bioethica*, 20(2), 207-213. <https://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2014000200008>
- Pena Outeiriño, J. M., Rodríguez Pérez, A. J., Villodres Duarte, A., Mármol Navarro, S., & Lozano Blasco, J. M. (2007). Tratamiento de la disfunción del suelo pélvico. *Actas Urológicas Españolas*, 31(7), 719-731.
- Pérez García, L., & Almanzar Curiel, A. (2021). Cirugía estética y motivaciones psicosociales. Hacia un estado de la cuestión y perspectivas de investigación. *SAPIENTIAE: Revista de Ciencias Sociais, Humanas e Engenharias*, 7(1), 135-150.
- Pérez Montoya, L. H., Zurita Villarroel, I. M., Pérez Rojas, N., Patiño Cabrera, N., & Calvimonte, O. R. (2010). Infecciones Intrahospitalarias: Agentes, Manejo Actual y Prevención. *Revista Científica Ciencia Médica*, 13(2), 90-94.
- Pérez Vazquez, I. A., & Sánchez Lera, R. M. (2014). El bastón de Esculapio: su historia. *Humanidades Médicas*, 14(1), 220-237.
- Pérez, D. (2019). Educación emocional y convivencia escolar: desafíos y propuestas. Fondo Editorial del Instituto de Estudios Educativos.
- Primer Curso Internacional de bioética. (2025, 3-4 de abril). [Apuntes de relevancia académica]. Colegio Médico del Perú, Miraflores, Lima, Perú.
- Pizarro W., C. (2008). Responsabilidad profesional médica: Diagnóstico y perspectivas. *Revista Médica de Chile*, 136(4), 539-543. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872008000400016>
- Profesora desfigurada por metacrilato: Transacción extrajudicial (no homologada) entre médico y paciente sirve para ajustar monto indemnizatorio (Casación 5634- 2017, Lima). (s.f.). LP Derecho.
- Quispe-Juli, C. U., Navarro-Navides, R. Y., Velásquez-Chahuares, L. G., Pinto-Martínez, F., & Olivares-Alegría, E. (2016). Características del registro de historias clínicas en un hospital al sur del Perú. *Horizonte Médico (Lima)*, 16(4), 48-54.
- Ramírez-Echevarría, M. E. R. P., & Echevarría Rodríguez, R. (2020). La Medicina en la historia. Editorial Médica Panamericana S.A.
- Retana Corrales, E. (2006). El aporte de la medicina forense al derecho costarricense. *Medicina Legal de Costa Rica*, 23(2), 5-19.

- Reuelta Iglesias, A. V. (2006). El riesgo de judicialización de la medicina. *Educación Médica*, 9(Supl. 1), 14-18.
- Ribas Rabert, E., Botella García del Cid, L., & Benito Ruiz, J. (2010). Efectos de la cirugía estética y los tratamientos estéticos sobre la imagen corporal, la autoestima y las relaciones de pareja: implicaciones para la psicoterapia. *Apuntes de Psicología*, 28(3), 457-472.
- Ríos Ruíz, A. de los Á., & Fuente del Campo, A. (2017). El derecho humano a la salud frente a la responsabilidad médico-legal: una visión comparada. *Corte Interamericana de Derechos Humanos*.
- Rivera Alvarado, M. I. (2014). ¿Qué se entiende por responsabilidad del acto médico? Una reflexión desde la biojurídica. *Escritos*, 22(48), 123-142.
- Rodríguez, A. (2023). Inclusion educativa, políticas y salud mental. En [Título del libro o compilación donde se encuentra el capítulo, si aplica] (pp. 108-113). <https://doi.org/10.47300/978-9962-738-17-6-13>
- Rodríguez Caro, C. R. (2024). Impacto Legal del Consentimiento Informado, en el Acto Médico. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 8(2).
- Rodríguez Casas, R. C. (2001). Eutanasia: aspectos éticos controversiales. *Revista Médica Herediana*, 12(1), 32-36.
- Rodríguez García, P. L., & Rodríguez Pupo, L. (1999). Principios técnicos para realizar la anamnesis en el paciente adulto. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 15(4), 409-414.
- Rojas Araya, J. D. (1999). La pericia médica: (noción y contenido). *Medicina Legal de Costa Rica*, 16(1-2), 52-58.
- Rojas Estapé, M. (2024). "La cirugía plástica ayuda a la salud mental".
- Rojas M., W. (2017). Introducción al estudio de la Historia de la Medicina. Pioneros de la medicina científica. Fondo Editorial CIB.
- Romero Palanco, J. L. (2002). La pericia médico-legal en los casos de responsabilidad médica. *Cuadernos de Medicina Forense*, (27), 11-28.
- Romero Pérez, J. E. (2013). Apuntes sobre la mala praxis médica. *Corte Interamericana de Derechos Humanos*.
- Salazar-Vargas, C. (2021). La transformación del acto médico. *Acta Médica Costarricense*, 63(1), 66-68.
- Saliba Garbin, C. A., Ferreira, J. P., Saliba, M. T. A., Araújo, P. C., & Saliba Rovida, T. A. (2013). La relación entre la calidad de la enseñanza y la mala práctica odontológica: relato de caso clínico. *Revista Ciencias de la Salud*, 11(1), 121-128.
- Sampedro, A., & Barbón, J. J. (2009). Los ojos en el Código de Hammurabi. *Archivos de la Sociedad Española de Oftalmología*, 84(4), 221-222.
- Sandoval Diaz, I., Hernández Alarcón, R., Torres Arones, E., & Solano Choque, N. (2015). Cirugía reconstructiva de la pelvis en el prolapso genital severo con uso de prótesis anterior y fijación al ligamento sacroespinal. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 61(4), 369-377.
- Santivañez Pimentel, A. C. (2019). La notificación y análisis de los eventos adversos: experiencia en el HONADO-MANI San Bartolomé. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 65(1), 45-50. <https://doi.org/10.31403/rpgo.v65i2151>
- Sá Lima, É. P. P. de. (2022). El acto jurídico médico: Los efectos jurídicos del acto médico con relación al acto de salud y al acto profesional. *Ius et Veritas*, (64), 228-245.
- Sociedad Española de Cirugía Plástica, Reparadora y Estética (SECPRE). (s.f.). Cirugía Plástica Ibero Latinoamericana.
- Solesio Pilarte, F., Lorda Barraguer, E., Lorda Barraguer, A., Laredo Ortiz, C., & Rubio Verdú, R. (2009). Estandarización fotográfica en Cirugía Plástica y Estética. *Cirugía Plástica Ibero-Latinoamericana*, 35(2), 79-90.
- Soria, J. H., Pintos, J. C., Conde, C. G., & Losardo, R. J. (2010). Tratamiento de la desviación nasal inaparente. *Cirugía Plástica Ibero-Latinoamericana*, 36(3), 223-230.
- Torres Caro, C. A. (2023). Las 13 Constituciones del Perú.
- Tonegawa, S. (s.f.). En *Idioma Médico*.
- UNESCO. (2021). Reimaginar juntos nuestros futuros: un nuevo contrato social para la educación. UNESCO.
- UNICEF. (2022). Estado de la infancia en el Perú 2022: Salud mental y bienestar emocional. UNICEF Perú.
- Universidad de Navarra. (s.f.). El Código de Núremberg. Unidad de Humanidades y Ética Médica.

- Ureña, S. Y., Salazar Munte, F., Barriga Briceño, J. A., Vera Calderón, A., & Suárez Arellano, D. (2021). Cálculos complejos o difíciles en la endoscopia de vía biliar (CPRE): dilatación con balones de gran diámetro y otros métodos de manejo. Experiencia acumulada en un centro endoscópico de referencia 2009-2018. *Revista de Gastroenterología del Perú*, 41(2), 94-102. <https://doi.org/10.47892/rgp.2021.412.1285>
- Ussher, M. M. (2006). El objeto de la psicología comunitaria desde el paradigma constructivista. *Psicología para América Latina*, (5).
- Uzcátegui U., O. (2011). Creación del Hospital General del Oeste "Dr. José Gregorio Hernández". *Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela*, 71(3), 206-210.
- Uzcátegui U., O., & Toro Merlo, J. (2008). Consentimiento Informado. *Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela*, 68(1), 1-4.
- Valenzuela-Rodríguez, G., & Herrera-Añazco, P. (2016). Mala praxis periodística en el análisis del acto médico: propuestas de cambio. *Acta Médica Peruana*, 33(3), 248-249.
- Vargas Vargas, R. A. (2007). El acto médico y su papel en la medicalización de la sociedad: Una aproximación desde la medicina a la filosofía. [Se necesita editorial].
- Vázquez López, J. E. (2005). La prueba en los juicios sobre negligencia médica (I): Análisis de dos supuestos concretos. *Cuadernos de Medicina Forense*, (41), 239-241.
- Vázquez López, J. E. (2010). La "Lex Artis ad hoc" como criterio valorativo para calibrar la diligencia exigible en todo acto o tratamiento médico: A propósito de un caso basado en la elección de la técnica empleada en el parto (parto vaginal vs. cesárea). *Cuadernos de Medicina Forense*, 16(3), 179-182.
- Velis Díaz, M. A. (2016). Doctor José Gregorio Hernández Cisneros: un paradigma de la medicina venezolana. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 15(4).
- Vera Carrasco, O. (2013). Aspectos éticos y legales en el acto médico. *Revista Médica La Paz*, 19(2), 73-82.
- Vera Carrasco, O. (2016). Cómo prevenir presuntas demandas de mala praxis médica. *Revista Médica La Paz*, 22(2), 60-69.
- Villena Saldaña, D. (2017). ¿Qué es el funcionalismo? *Letras (Lima)*, 88(127), 129-155.
- Visintini, G. (2015). ¿Qué es la responsabilidad civil? Fundamentos de la disciplina de los hechos ilícitos y del incumplimiento contractual.
- Vítoles, F. (s.f.). Seguridad del paciente en el ámbito ambulatorio. La nueva frontera. Noble Compañía de Seguros.
- Webinar "Implicancias Legales del Acto Médico". (2025, 2 de junio). [Apuntes de importancia académica]. Ponente Carmen Rosa Rodríguez Caro. Universidad César Vallejo sede Ate Vitarte.
- Zavala, S., Sogi, C., Delgado, A., & Cárdenas, M. (2010). Consentimiento informado en la práctica médica: factores asociados a su conocimiento en una población de médicos peruanos. *Anales de la Facultad de Medicina*, 71(3), 171-178.
- Zendejas Vázquez, J. A. (2017). Mala praxis, distinción ético-legal. *Cirujano General*, 39(2), 119-123.