

FACULTAD DE DERECHO

Escuela Académico Profesional de Derecho

Tesis

**Responsabilidad civil por daño al proyecto de vida
derivado de la mala praxis médica en una Institución
Prestadora de Servicios de Salud (IPRESS) de Lima
Norte, 2024**

Alcira Silvia Neyra Villanueva

Para optar el Título Profesional de Abogado

Lima, 2025

Repositorio Institucional Continental
Tesis digital



Esta obra está bajo una Licencia "Creative Commons Atribución 4.0 Internacional" .

INFORME DE CONFORMIDAD DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

A : Decana de la Facultad de Derecho
DE : Katia Scarlet Reyes Loaiza
Asesor de tesis
ASUNTO : Informe de conformidad para la sustentación de tesis
FECHA : 21 de Julio de 2025

Con sumo agrado me dirijo a vuestro despacho para informar que, en mi condición de asesor del trabajo de investigación:

Título:

Responsabilidad civil por daño al proyecto de vida derivado de la mala praxis médica en una Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPRESS) de Lima Norte, 2024

Autores:

1. Alcira Silvia Neyra Villanueva – EAP. Derecho

Se procedió con la carga del documento a la plataforma "Turnitin" y se realizó la verificación completa de las coincidencias resaltadas por el software dando por resultado 18 % de similitud sin encontrarse hallazgos relacionados a plagio. Se utilizaron los siguientes filtros:

- Filtro de exclusión de bibliografía SI NO
 - Filtro de exclusión de grupos de palabras menores SI NO
 - Exclusión de fuente por trabajo anterior del mismo estudiante SI NO
- № de palabras excluidas (**en caso de elegir "SI"**):10

En consecuencia, se determina que el trabajo de investigación constituye un documento original al presentar similitud de otros autores (citas) por debajo del porcentaje establecido por la Universidad Continental.

Recae toda responsabilidad del contenido del trabajo de investigación sobre el autor y asesor, en concordancia a los principios expresados en el Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI y en la normativa de la Universidad Continental.

Atentamente,

La firma del asesor obra en el archivo original
(No se muestra en este documento por estar expuesto a publicación)

Agradecimiento

A la Universidad Continental, institución que ha sido el faro que iluminó mi camino académico y profesional. Gracias por brindarme un espacio de excelencia, innovación y compromiso con la formación de futuros líderes en Derecho. Su dedicación y visión han sido fundamentales para transformar mis sueños en realidad, y, por ello, siempre llevaré con orgullo el sello de esta casa de estudios.

A mi querida familia, mi pilar incondicional y mi fuente de inspiración. Sin su amor, paciencia y apoyo constante, este logro no habría sido posible. Ustedes son el fundamento que sustenta cada uno de mis pasos, mi motivación para seguir adelante en los momentos de dificultad y la razón por la que hoy celebro esta victoria junto a ustedes.

Dedicatoria

A mi querido hijo Dhiago Valverde Neyra, luz de mi vida y motor de mi camino. Este logro es tan tuyo como mío, un testimonio de tu comprensión y confianza. En cada página, en cada palabra, llevo la esperanza de un futuro justo y lleno de valores. Eres mi mayor motivación para luchar por un mundo donde la justicia prevalezca. Que este logro sea un ejemplo de perseverancia y amor incondicional hacia ti.

Resumen

La presente investigación tiene como objetivo analizar la influencia de la mala praxis médica en la configuración de la responsabilidad civil por daño al proyecto de vida en los pacientes atendidos en una Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPRESS) de Lima Norte, en el año 2024. El estudio se desarrolla bajo un enfoque cualitativo, con diseño fenomenológico, empleando entrevistas a profesionales del Derecho y un focus group con personal médico. Los hallazgos revelan una comprensión compartida sobre las consecuencias profundas que puede generar un acto de mala praxis, no solo en el ámbito físico, sino también en lo emocional, social y funcional del paciente. Asimismo, se identifican factores estructurales como la falta de supervisión, recursos y protocolos actualizados. Las conclusiones destacan la necesidad de una reparación integral que considere el daño al proyecto de vida como una afectación real y jurídicamente relevante. Se propone un enfoque interdisciplinario para evaluar estos casos, que articule los estándares médicos con la protección de los derechos fundamentales del paciente.

Palabras clave: mala praxis médica, responsabilidad civil, proyecto de vida, reparación integral, daño moral, estándares de diligencia.

Abstract

This research aims to analyze the influence of medical malpractice on the configuration of civil liability for damage to the life plan of patients treated at a Health Service Provider Institution (IPRESS) in North Lima, in 2024. The study is conducted using a qualitative approach, with a phenomenological design, employing interviews with legal professionals and a focus group with medical staff. The findings reveal a shared understanding of the profound consequences that an act of malpractice can generate, not only physically but also emotionally, socially, and functionally. Structural factors such as a lack of supervision, resources, and updated protocols are also identified. The conclusions highlight the need for comprehensive reparation that considers damage to the life plan as a real and legally relevant impact. An interdisciplinary approach is proposed to evaluate these cases, articulated by medical standards with the protection of the patient's fundamental rights.

Keywords: medical malpractice, civil liability, life plan, comprehensive reparation, moral damages, standards of due diligence.

Índice de contenidos

Agradecimiento	1
Dedicatoria.....	v
Resumen	vi
Abstract.....	vii
Índice de contenidos	viii
Índice de tablas	x
Índice de figuras	xi
Introducción.....	xii
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO	15
1. Contexto, descripción y delimitación problemática	15
2. Formulación de la pregunta de investigación	17
2.1. Interrogante principal	17
2.2. Interrogantes específicas	17
3. Objetivos de la investigación	18
3.1. Objetivo general	18
3.2. Objetivos específicos.....	18
4. Justificación del estudio.....	18
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	20
2.1. Estado del arte.....	20
2.2. Marco Teórico.....	24
2.1.1. Responsabilidad civil	24
2.1.2. Naturaleza jurídica de la responsabilidad civil	24
2.1.3. Principios.....	26
2.1.3.1. El daño existencial como principio en la responsabilidad civil	26
2.1.3.2. La pérdida de oportunidad como principio en la responsabilidad civil	27
2.1.3.3. La reparación integral como principio en la responsabilidad civil	27
2.1.4. Elementos de la responsabilidad civil	28
2.1.5. Daños patrimoniales (materiales).....	31
2.1.6. Daño emergente.....	31
2.1.7. Lucro cesante.....	31
2.1.8. Daños extra patrimoniales	32

2.1.9. Daño moral	32
2.3. Daño al proyecto de vida	35
2.3.1. Concepto y reconocimiento en el derecho civil	35
2.3.2. Relación de causalidad en el proyecto de vida.....	36
2.3.3. Valoración del proyecto de vida.....	36
2.4. Acto médico	37
2.5. Mala praxis médica.....	39
2.5.1. Estándares de diligencia y cuidado en la práctica médica.....	40
2.5.2. Responsabilidad médica por negligencia	42
2.5.3. Responsabilidad médica por dolo	43
2.5.4. Elementos constitutivos de la mala praxis médica.....	43
2.5.5 Causalidad en la mala praxis médica	45
2.5.5.1. Responsabilidad del centro de salud en casos de mala praxis médica	45
2.5.5.2. Impacto de la mala praxis médica en el paciente y su familia.....	45
2.5.5.3. La carga de la prueba en la mala praxis medica	46
2.5.5.4. Prevención de la mala praxis médica.....	46
2.6. Marco legal: Rresponsabilidad civil, proyecto de vida y mala praxis	47
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA.....	51
3.1. Enfoque.....	51
3.2. Tipo, nivel, diseño y alcances	52
3.3. Diseño fenomenológico	52
3.4. Fuentes de información.....	53
3.5. Técnicas de recolección y tratamiento de datos.....	54
3.5.1. Técnica e instrumento	54
3.5.2. Tratamiento de datos	55
3.6. Aspectos éticos considerados.....	57
3.7. Categoría de estudio.....	58
CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	59
CONCLUSIONES.....	92
RECOMENDACIONES	94
REFERENCIAS	95
ANEXOS	102

Índice de tablas

Tabla 1. Categorías emergentes en torno a la influencia de la mala praxis médica en la responsabilidad civil por daño al proyecto de vida	59
Tabla 2. Categorías emergentes sobre los estándares de diligencia médica y su relación con el daño al proyecto de vida en casos de mala praxis	63
Tabla 3. Categorías emergentes sobre la relación de causalidad entre la mala praxis médica y el daño al proyecto de vida	66
Tabla 4. Categorías emergentes sobre la valoración del daño moral y su impacto en el proyecto de vida en casos de mala praxis médica	71
Tabla 5. Categorías emergentes sobre la responsabilidad del centro de salud en la reparación integral del daño al proyecto de vida.....	74
Tabla 6. Participantes del Focus Group por Grupo y Especialidad.....	78
Tabla 7. Estándares de atención y cuidado aplicados en la IPRESS	79
Tabla 8. Riesgos de mala praxis médica y sus causas en la IPRESS	81
Tabla 9. Categoría 1: Responsabilidad civil por daño al proyecto de vida	83
Tabla 10. Categoría 2: Mala praxis médica.....	85
Tabla 11. Reparación integral del daño en casos de mala praxis médica.....	87

Índice de figuras

Figura 1. Red semántica sobre la influencia de la Mala Práxis Médica en la Responsabilidad Civil por Daño al Proyecto de Vida	60
Figura 2. Red semántica sobre los estándares de diligencia médica y daño al proyecto de vida	63
Figura 3. Red semántica sobre la relación de causalidad entre mala práxis médica y el daño al proyecto de vida.....	67
Figura 4. Red semántica sobre la valoración del daño moral y proyecto de vida en caso de mala praxis médica	71
Figura 5. Red semántica sobre la responsabilidad del Centro de Salud en la reparación integral del daño	75
Figura 6. Estándares de atención y cuidado en la IPRESS.....	79
Figura 7. Riesgos y causas de la mala praxis médica en la IPRESS	81
Figura 8. Responsabilidad civil y proyecto de vida según profesionales médicos.....	83
Figura 9. Causas y perspectiva médica sobre la mala praxis.....	85
Figura 10. Reparación integral del daño según profesionales médicos.....	87

Introducción

La presente investigación se desarrolla en torno a una problemática que, lejos de ser abstracta, toca la vida de las personas de forma directa y muchas veces irreversible: la responsabilidad civil por daño al proyecto de vida como consecuencia de la mala praxis médica. A través del análisis de la percepción de profesiones jurídicas y médicos en una Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPRESS) de Lima Norte durante el año 2024, esta tesis busca comprender, desde una mirada jurídica, médica y profundamente humana, cómo un acto negligente puede modificar drásticamente las aspiraciones, el bienestar y el horizonte vital de un paciente.

La inquietud que da origen a este estudio no es meramente académica. Surge de la necesidad de dar voz a quienes, como pacientes, han visto alterado su proyecto de vida por una atención médica deficiente. También, nace del compromiso profesional de entender cómo el Derecho puede responder con mayor sensibilidad y precisión ante este tipo de daños que, si bien pueden parecer difíciles de cuantificar, son profundamente reales en la vida emocional, social y funcional de las personas. La investigación se plantea entonces como un puente entre la teoría jurídica, la práctica médica y la experiencia vivida del paciente, con la finalidad de contribuir a una comprensión más justa y restauradora de la responsabilidad civil.

El trabajo se estructura en cuatro capítulos. En el Capítulo I, se presenta el planteamiento del problema, delimitando el objeto de estudio, formulando la pregunta de investigación, los objetivos que la orientan y la justificación que la sustenta. En este primer momento, se define el contexto institucional y social en el que se inscribe el estudio, dejando claro por qué resulta relevante abordar esta temática hoy, tanto desde el punto de vista jurídico como desde la ética profesional en salud.

El Capítulo II se centra en el marco teórico, donde se abordan las principales

categorías que dan soporte al análisis: la mala praxis médica, el daño al proyecto de vida, la responsabilidad civil, el daño moral, los estándares de diligencia médica, y la reparación integral. Se recogen aquí las contribuciones de autores actuales y pertinentes, tanto del ámbito del Derecho como de la bioética y la medicina, que permiten sostener con profundidad y rigor los ejes conceptuales de la investigación.

En el Capítulo III, se describe la metodología empleada. Se ha optado por un enfoque cualitativo, que permite captar las voces, percepciones y experiencias de los actores involucrados. Se detallan el tipo, nivel y diseño de la investigación, así como las técnicas utilizadas —entrevistas a profesionales del Derecho y focus group con médicos— y las categorías de análisis desarrolladas a partir de los datos obtenidos. Este enfoque ha sido esencial para comprender la realidad desde múltiples miradas y no reducir el análisis a un solo plano.

El Capítulo IV desarrolla los resultados y la discusión. Aquí, se presentan las categorías emergentes, redes semánticas y las interpretaciones construidas a partir del diálogo con los participantes. Se contrastan las visiones jurídicas y médicas sobre la mala praxis y sus consecuencias, y se triangulan los hallazgos empíricos con los aportes teóricos más relevantes. Este análisis culmina en una reflexión amplia que permite responder a los objetivos planteados, derivando, finalmente, en las conclusiones y recomendaciones.

Dentro de los alcances de este trabajo, se trata de una contribución concreta para entender la responsabilidad civil desde un enfoque humano y estructural, no solo individual. Es una propuesta para pensar el Derecho desde la vida real y para exigir una medicina ética, responsable y centrada en la persona. La investigación, también, propone criterios que podrían servir como referencia para mejorar los mecanismos de reparación y prevención en contextos similares.

Como toda investigación, este estudio, también, tiene limitaciones. Se ha circunscrito a una IPRESS específica de Lima Norte, y aunque los participantes seleccionados aportan perspectivas valiosas, el alcance no pretende ser generalizable. Sin embargo, esto no le resta valor, pues permite una exploración profunda de un caso concreto que podría abrir nuevas rutas para futuras investigaciones.

Este trabajo, finalmente, busca poner al centro a las personas afectadas. A quienes, más allá de un expediente judicial o un diagnóstico médico, vieron interrumpida su trayectoria vital por una atención que no estuvo a la altura. Desde ahí, nace la necesidad de pensar la responsabilidad civil no solo como un mecanismo legal, sino como una herramienta de restitución, dignidad y justicia.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO

1. Contexto, descripción y delimitación problemática

En un contexto global, en los últimos años, la proliferación de casos de negligencia médica ha sido ampliamente expuestos por los medios de comunicación. Ello ha generado que la confianza en la prestación del servicio de salud disminuya considerablemente. Configurando una mayor inseguridad en las personas a la hora de someterse a intervenciones quirúrgicas o seguir tratamientos médicos, debido a las posibles consecuencias irreparables que una atención deficiente puede acarrear en su vida y en su integridad física y psicológica. En este contexto, resulta crucial examinar los criterios que los magistrados aplican al establecer los montos indemnizatorios por responsabilidad civil, dado que la mala praxis médica no solo perjudica la salud del paciente, sino que también afecta el desarrollo normal de sus actividades y su vida en sociedad, incluyendo además su proyecto de vida (Vargas, 2016).

En ese sentido, la Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud no solo como la ausencia de enfermedades o afecciones, sino como un estado completo de bienestar físico, mental y social, esencial para el ejercicio pleno de todos los derechos inherentes a la condición humana. De acuerdo con nuestra Constitución, cada persona tiene el derecho a la protección de su salud, siendo responsabilidad del Estado diseñar y gestionar la política nacional de salud para garantizar el acceso a los servicios de salud. Por ello, es fundamental que tanto los establecimientos de salud como los profesionales médicos, ya sea que trabajen en el sector público o privado, actúen con la máxima prudencia y diligencia en su labor, dado que la vida y la integridad de los pacientes están en juego.

Por un lado, la buena práctica médica se basa en dos tipos de factores fundamentales: los internos, que incluyen conocimientos, valores, ética, deontología y moral inherentes al

prestador de servicios de salud, y los externos, que están regulados por la sociedad mediante leyes, códigos, reglamentos, normas, guías clínicas y protocolos de manejo.

Errores durante la ejecución de actos médicos, como negligencia, impericia, imprudencia o dolo, que causen daños a la salud del individuo (ya sean físicos, emocionales o sociales), conllevan graves consecuencias tanto por los principios internos del médico (morales, éticos) como por los mecanismos reguladores de la sociedad (civil, penal, administrativo, laboral) (Mejia, 2018).

Por otro lado, la responsabilidad civil de un médico por mala praxis puede ser contractual o extracontractual. La responsabilidad es contractual cuando se incumple una obligación establecida en un contrato. En cambio, es extracontractual cuando alguien causa daño a otro de manera dolosa o negligente sin que exista un contrato. Para determinar si la responsabilidad del médico es contractual o extracontractual, se deben considerar las circunstancias que dieron origen a su actuación. Si el médico actúa con el consentimiento del paciente o su representante, como en el caso de un acuerdo verbal para un procedimiento quirúrgico, se trata de una responsabilidad contractual. Si el médico actúa sin consentimiento, por ejemplo, cuando atiende a un paciente inconsciente sin autorización, la responsabilidad será extracontractual (Del Brutto, 2018).

En el contexto peruano, el derecho a la salud está regulado por la Constitución y varias leyes, incluyendo la Ley General de la Salud (Ley N.º 26842), la Ley de Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud (Ley N.º 29414) y su Reglamento (Decreto Supremo N.º 027-2015-SA). Según el artículo 15 de la Ley General de la Salud, los usuarios tienen derechos clave, como recibir servicios de salud con estándares de calidad, atención médica de emergencia en cualquier establecimiento mientras sea necesario, y el derecho a no ser sometidos a tratamientos sin su consentimiento. Además, tienen derecho a recibir

información veraz y completa sobre la prestación del servicio, así como detalles claros sobre su diagnóstico, pronóstico y opciones de tratamiento (Vargas, 2016).

Así, en Lima Norte, el notable incremento de la población, junto con la correspondiente expansión en la demanda de servicios de salud y el crecimiento en la frecuencia de intervenciones quirúrgicas y tratamientos médicos, ha conllevado a un incremento en la exposición a riesgos médicos y, por ende, a una mayor probabilidad de ocurrencia de errores en la práctica clínica.

Dichos errores no solo comprometen la integridad física del paciente, sino que también pueden tener repercusiones sumamente graves sobre su proyecto de vida. Este último se define como el conjunto de aspiraciones, actividades y objetivos personales que el paciente había formulado y planificado antes del incidente. En consecuencia, la responsabilidad civil derivada de la mala praxis médica no debería ser considerada exclusivamente desde la perspectiva de los daños físicos inmediatos, sino también en relación con el impacto profundo y duradero que tales errores pueden tener sobre la trayectoria vital y el bienestar integral del paciente.

2. Formulación de la pregunta de investigación

2.1. Interrogante principal

¿Cómo influye la mala praxis médica en la responsabilidad civil por daño al proyecto de vida en los pacientes atendidos en una Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPRESS) de Lima Norte, 2024?

2.2. Interrogantes específicas

¿Qué estándares de diligencia y cuidado se exigen en la práctica médica y cómo su incumplimiento puede derivar en daño al proyecto de vida?

¿Cómo se determina la relación de causalidad entre la mala praxis médica y el daño al proyecto de vida del paciente?

¿De qué manera se valora el daño moral y el impacto en el proyecto de vida en los casos de mala praxis médica?

¿Cuál es la responsabilidad del IPRESS en casos de mala praxis médica y cómo se relaciona con la reparación integral del daño al proyecto de vida?

3. Objetivos de la investigación

3.1. Objetivo general

Analizar la influencia de la mala praxis médica en la responsabilidad civil por daño al proyecto de vida en los pacientes atendidos en una Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPRESS) de Lima Norte, 2024

3.2. Objetivos específicos

Identificar los estándares de diligencia y cuidado exigidos en la práctica médica y su relación con el daño al proyecto de vida en casos de mala praxis

Examinar la relación de causalidad entre la mala praxis médica y el daño al proyecto de vida en los pacientes

Evaluar la valoración del daño moral y el impacto en el proyecto de vida en los casos de mala praxis médica

Determinar la responsabilidad del Centro de Salud en la reparación integral del daño al proyecto de vida derivado de la mala praxis médica

4. Justificación del estudio

La justificación de la presente investigación radica en un problema actual, de interés

nacional, manifestada en numerosos casos de negligencia médica donde las sentencias indemnizatorias aún no han contemplado adecuadamente el daño al proyecto de vida del paciente afectado. El impacto social de la investigación reviste un carácter fundamental, beneficiando primordialmente a los pacientes y a sus familiares directos al procurar una evaluación más justa y exhaustiva de los daños sufridos.

En este contexto, resulta imperativo que la jurisprudencia contemporánea y la normativa aplicable en materia de responsabilidad civil médica experimenten una evolución que contemple estos impactos más amplios. La presente investigación tiene como propósito fundamental abordar esta deficiencia, proporcionando un análisis exhaustivo sobre la manera en que el “daño al proyecto de vida” está siendo considerado en las decisiones judiciales y qué reformas podrían implementarse para garantizar una reparación integral.

Asimismo, la investigación permitirá examinar las prácticas vigentes en el tratamiento y resolución de casos de mala praxis médica en Lima Norte, evaluando la aplicación de los principios de responsabilidad civil y los desafíos que enfrentan los pacientes al procurar justicia. Los hallazgos contribuirán significativamente a una comprensión más profunda de la necesidad de adaptar tanto las normativas como los mecanismos de reparación a las realidades y necesidades concretas de los pacientes afectados.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Estado del arte

Para reconocer los horizontes investigativos del tema estudiado, se identificó que existen algunas investigaciones que abordan algunas de las problemáticas. En Ecuador, Pazmiño (2023) se propuso a analizar los factores determinantes de la reparación integral respecto a la responsabilidad médica, implementando un enfoque cualitativo, de tipo básico y análisis documental. Los resultados determinaron que el daño al patrimonio no solo implica la afectación a bienes muebles o inmuebles, sino también abarca la pérdida de capacidades básicas que posee un individuo, tales como caminar, hablar, entre otros. Por ello, ambos daños son cuantificables e indemnizables. El autor concluyó que, en los procesos judiciales, existe una complejidad al momento de evaluar el monto de compensación que debe recibir el agraviado, lo que hace que el proceso se prolongue y consecuentemente genera mayores vulneraciones al afectado.

En Colombia, Herrera y Cárdenas (2021), en su trabajo de investigación, fijaron como objetivo analizar la responsabilidad del médico que realiza prácticas indebidas en cirugías estéticas. Se implementó una metodología cualitativa de enfoque básico y diseño no experimental. Determinó como resultado que, previo a realizarse cualquier práctica médica, se debe informar al paciente no solo los resultados posibles, sino también los riesgos y consecuencias que implican. Los autores concluyeron que todo acto médico tiene la obligación de aplicar la *lex artist* (diligencias y cuidados pertinentes), así como lograr el resultado prometido, siendo que, ante el incumplimiento total, parcial, tardío o defectuoso de dichas obligaciones del médico, le corresponde asumir una responsabilidad civil.

Vargas (2020) investigó los factores externos al médico que conducen a demandas por mala praxis en un hospital de la seguridad social en La Paz (Bolivia) durante 2017-2018.

Utilizó un enfoque cualitativo-cuantitativo con análisis de casuísticas. Obtuvo como resultado que, el exceso de horas laborales y la sobrecarga de trabajo genera agotamiento físico y mental del médico, lo cual lo puede llevar a cometer errores médicos. Asimismo, acortar los tiempos de consultas limita la prevención médica, lo cual puede resultar perjudicial. Concluyó que la infraestructura del hospital, así como los instrumentos tecnológicos requieren de mantenimiento periódico a fin de evitar puedan afectar el acto médico, causando que el posible afectado interponga una demanda por mala praxis.

En su investigación en Chile, Salcedo (2019) analizó la responsabilidad por mala praxis médica y la afectación multidimensional que genera en el agraviado, utilizando un enfoque cualitativo, de tipo básico y fenomenológico. Los resultados reflejaron que, la mala praxis no solo afecta el ámbito patrimonial del agraviado, sino también implica un daño moral. Siendo que el *pretium doloris* va más allá de un sufrimiento psicológico, pues se extiende al truncamiento del proyecto de vida del afectado, puesto que limita su capacidad de autodeterminación. El autor concluyó que la capacidad de disfrutar plenamente de la vida, el cual implica participar actividades cotidianas, hobbies o recreativas se ve truncado por una mala praxis médica que haya causado un perjuicio físico o psicológico.

En Colombia, Torrado y Jiménez (2018) estudiaron la mala praxis en intervenciones médicas, abordando la responsabilidad civil del médico tanto del enfoque objetivo como subjetivo. La investigación fue de enfoque cualitativo, análisis documental y de tipo básico. Determinaron como resultados que el paciente carece de conocimientos técnicos-científicos médicos, por lo que el profesional de la salud, en base al consentimiento informado, está obligado a explicarles los conceptos de manera clara y entendible. Los autores concluyeron que solo se le puede atribuir responsabilidad civil al médico si se comprueba los tres elementos que la componen, esto es daño, nexo causal y culpa.

En su investigación, Contreras (2023) analizó los casos de negligencia médica ocurridos en el hospital regional de Loreto. Implementó una metodología cualitativa, no experimental y descriptiva. La investigación determinó como resultado que el paciente tiene una participación activa en las intervenciones médicas al prestar su consentimiento. En ese sentido, la responsabilidad del médico es contractual y no extracontractual. El autor concluyó que, en los casos en los que un médico, encontrándose de vacaciones, decide prestar apoyo en una emergencia y causara daño, asumiría una responsabilidad civil extracontractual. debido a que el contrato quedaría invalidado.

Por su parte, García (2022) analizó la valoración del juez de los medios probatorios para determinar responsabilidad médica, en los casos de mala praxis. Implementó un enfoque mixto, energético y no experimental. Obtuvo como resultado que el daño ocasionado se demuestra si el médico incumplió sus deberes de diligencia y cuidado, o si ocasionó pérdidas al paciente. García concluyó que, en las actuaciones medicas de mala praxis, se desprende dos tipos de responsabilidad: la subjetiva y objetiva. La primera recae sobre el médico que haya actuado con negligencia o imprudencia; mientras que la segunda, compromete a las instituciones médicas en casos de infecciones virales dentro de sus instalaciones. Siendo que, la compensación por el daño causado depende del seguro del paciente, responsabilidad del médico o de la institución hospitalaria, y del sistema de seguridad social del país.

Villacorta y Mayuri (2021) estudiaron el impacto del daño al proyecto de vida del paciente que sufrió mala praxis médica, implementando un enfoque mixto y análisis de casos. Los resultados determinaron que el individuo que fue intervenido con una mala praxis médica puede presentar afectaciones psicosomáticas significativas. Ante ello, se ve obligado a cambiar sus aspiraciones debido a la pérdida de habilidades que, anteriormente, le era posible realizar como practicar un deporte, pintar, cantar, etc. Concluyeron que la

interrupción o alteración de planes, aunque no se tenga certeza de su realización, requiere ser indemnizable puesto que implica la pérdida de oportunidades.

En su tesis de maestría, Medina (2020) analizó los criterios del juez para cuantificar la reparación del daño por mala praxis médica. Implementó una metodología de enfoque cualitativo-cuantitativo y diseño básico. Los resultados determinaron que la mala praxis médica ocasiona tanto daños corporales como interpersonales. Los daños corporales se refieren a la afectación de funciones vitales, mientras que los daños interpersonales se relacionan a la frustración del proyecto de vida del paciente. Concluyó que para determinar si existe responsabilidad por mala praxis médica se debe evaluar la situación del paciente durante el tratamiento, y si los daños fueron resultado de negligencia médica o de un caso fortuito.

Gaspar (2020) investigó en el Hospital Alberto Sabogal Sologuren los casos de mala praxis, analizando específicamente la presunción de culpa del médico. Introdujo en su investigación un enfoque cualitativo y aplicó la teoría fundamentada. Los resultados evidenciaron que los actos de impericia, imprudencia o negligencia indican una presunción de culpabilidad del médico, generando un daño que debe ser compensado económicamente. El autor concluyó que, en los casos de mala praxis, la carga de la prueba le corresponde al médico, debiendo este demostrar si su actuación generó o no algún daño.

Tanto Salcedo (2019) como Pazmiño (2023) coinciden en que la afectación del estado de salud de los pacientes repercute disminuyendo el crecimiento de sus proyectos de vida, por lo mismo la responsabilidad médica debe ser afrontada de manera oportuna asumiendo la reparación integral por el daño ocasionado.

Herrera y Cárdenas (2021), a diferencia de Torrado y Jimenez (2018), deslindan someramente sobre la información detallada que debe brindarse al paciente sobre los

beneficios, consecuencias y riesgos del procedimiento médico a fin de recibir de parte del intervenido su colaboración y participación en el mismo; mientras que Torrado y Jimenez (2018) manifiestan de forma explícita que debe de ser plasmado la información detallada del procedimiento médico en un consentimiento informado incluyendo los riesgos, posibles resultados, consecuencias, entre otros, puesto que se asume el desconocimiento técnico y científico del paciente.

Cada uno de los autores mencionados sostienen posturas teóricas sobre la centralidad de la persona como un hecho ineludible en la práctica médica. Para la mayoría de los autores, responsabilidad civil médica se deriva del incumplimiento total o parcial, tardío o defectuoso, de las obligaciones que todo profesional de la salud tiene, ya sea aplicar la diligencia y cuidado adecuados (*lex artis*) o lograr el resultado prometido en procedimientos médicos. Pero, también, esta situación puede estar afectado por la excesiva carga laboral, que podría convertirse incluso en ciertas situaciones como elemento atenuante de la responsabilidad civil, aunque, también, pueden presentarse elementos divergentes que se deben evaluar para efectos de determinar este hecho.

2.2. Marco Teórico

2.1.1. Responsabilidad civil

2.1.2. Naturaleza jurídica de la responsabilidad civil

El término responsabilidad tiene su origen en el latín *respondere*, que puede entenderse como estar obligado (Vera, 2022). De acuerdo con el Diccionario de la Real Academia Española, la responsabilidad se entiende como el deber de reparar o compensar, ya sea de manera directa o a través de otra persona, como consecuencia de un delito, una falta u otra causa legal.

La responsabilidad civil es una responsabilidad no penal, que se rige por el derecho privado o administrativo (Borja, 2021). Consiste en una obligación asumida por una persona, ya sea física o jurídica, hacia otra a quien ha causado algún daño o perjuicio, ya sea físico o en sus bienes o patrimonio. En ese sentido, la responsabilidad civil obliga a indemnizar los daños causados por el incumplimiento de obligaciones (contractuales) o por actos ilícitos o riesgos creados (extracontractuales). La reparación del daño debe buscar restaurar la situación previa, o, si no es posible, compensar económicamente los perjuicios (Rivero, 2020).

Para Moreno (2018) las funciones de la responsabilidad civil son:

- Función demarcatoria: Define los límites entre las áreas de libertad de acción y aquellas en las que se otorga protección a ciertos bienes e intereses. Esta función conlleva que el individuo se autolimita a fin de acortar la carga excesiva de responsabilidades.
- Función resarcitoria: también, conocida como restauradora, reparadora, restitutoria, indemnizatoria, reintegradora, redistributiva, satisfactoria o refaccionaria; esta función busca desde una “ficción jurídica” que la víctima retorne a la situación en el que se encontraba antes del daño ocasionado.
- Función distributiva: implica la asignación de responsabilidad frente a un daño ocasionado (responsabilidad objetiva) por mala praxis, teniendo en cuenta que este fue realizado dentro del contexto de una profesión que implica alto riesgo.
- Función preventiva: se refiere a la aplicación del principio “*neminem laedere*”, el cual prohíbe a todo individuo causar daño a un tercero.

De acuerdo con Vera (2022), la mala praxis médica no solo implica una

responsabilidad civil, sino también una responsabilidad penal (privación de la libertad), responsabilidad laboral (desde amonestaciones hasta el despido) y responsabilidad administrativa (inhabilitaciones).

Asimismo, Vargas (2016) precisa que la responsabilidad civil medica se presenta de dos formas: contractual y extracontractual. Siendo que respalda netamente la posición contractual por cuanto desde el momento que el paciente realiza la solicitud de atención a la institución hospitalaria, implícitamente se está configurando un contrato. Ante ello, tanto el médico como el paciente asumen obligaciones que deben ser cumplidas. Por su parte, el médico debe actuar con diligencia y cuidado, y el paciente se compromete a pagar por dichos servicios.

Por el contrario, Giraldo (2022) argumenta que la relación médico-paciente no debe considerarse únicamente contractual debido al sistema de salud pública obligatorio. En este contexto, la responsabilidad por mala praxis médica es extracontractual, ya que la afiliación al sistema de seguridad social es obligatoria, sin posibilidad de elección.

2.1.3. Principios

2.1.3.1. El daño existencial como principio en la responsabilidad civil

Según Agurto et al (2024), el daño existencial se entiende como la afectación a las libertades y capacidades fundamentales de la persona, que son esenciales para su bienestar y desarrollo. Así, se relaciona con cualquier hecho que disminuya, empobrezca o menoscabe la calidad de vida de una persona, afectando actividades que, aunque no sean productivas desde un punto de vista económico, son esenciales para el bienestar humano. Estas actividades incluyen aquellos aspectos cotidianos que dan sentido a la vida, tales como la capacidad para trabajar, socializar, cuidar de uno mismo, disfrutar de momentos de recreación, o realizar tareas habituales que constituyen la rutina diaria de la persona.

Este daño abarca tanto las alteraciones temporales como permanentes en las capacidades o actividades de la víctima. Así, se entiende que el daño existencial no solo afecta la capacidad para realizar actividades en el presente, sino también puede privar a la persona de la posibilidad de llevar a cabo proyectos futuros que antes consideraba viables.

2.1.3.2. La pérdida de oportunidad como principio en la responsabilidad civil

Según Martínez (2018), la pérdida de oportunidad se refiere a una acción judicial basada en la pérdida de una probabilidad concreta de obtener un beneficio, no en la causación directa de un daño. Este concepto implica una contradicción, ya que, aunque se reconoce que el afectado habría tenido la posibilidad de ganar o evitar una pérdida, existe incertidumbre sobre lo que realmente habría ocurrido sin el hecho dañoso. Así, se diferencia entre responsabilidad total, que es concluyente en causalidad, y responsabilidad parcial, que reconoce una posible causación del daño.

La pérdida de oportunidad da lugar a una presunción que indica que la falta de acción o el ejercicio negligente de actividades privó a la víctima de un beneficio. En este sentido, se inicia un juego de porcentajes que permite que la indemnización se ajuste, aumentando o disminuyendo, pero que nunca alcanzará el 100% del daño total. Un porcentaje del 100% requiere una certeza plena, la cual no se posee en casos de pérdida de oportunidad, ya que se basa en supuestos.

2.1.3.3. La reparación integral como principio en la responsabilidad civil

El principio de reparación integral requiere compensar todo el daño sufrido sin superar su magnitud. La reparación debe ajustarse al daño y no debe resultar en enriquecimiento ni empobrecimiento para la víctima. Su propósito es devolver a la víctima a su situación anterior, siguiendo criterios objetivos para evitar excesos.

Así, la reparación integral debe ser adecuada, efectiva, rápida, justa, suficiente y proporcional a la gravedad del daño, buscando devolver a las víctimas a su estado previo al daño (*restitutio in integrum*). No debe limitarse solo a compensaciones económicas, sino que debe incluir la reparación de daños materiales e inmateriales, abarcando medidas de rehabilitación, satisfacción, restitución y garantías de no repetición (Guerra et al., 2020).

La reparación integral incluye: 1) la restitución a su estado original; 2) la compensación por daños materiales; 3) la reparación por daños inmateriales o morales; y 4) el denominado daño al proyecto de vida (Baliño, 2020).

2.1.4. Elementos de la responsabilidad civil

Antijuricidad: ocurre cuando se viola una norma legal que perjudica los intereses de un tercero. La persona responsable del daño debe repararlo mediante una indemnización o devolver el bien dañado, mientras que la persona perjudicada tiene derecho a recibir dicha indemnización, reparación o restitución (Borja, 2022).

Respecto a ello la antijuricidad puede ser formal o material. La antijuricidad formal se basa en la violación de normas positivas, lo que obliga a las víctimas de delitos o cuasidelitos civiles a recurrir a normas aún vigentes, aunque pocas prácticas. Por otro lado, la antijuricidad material no solo depende de transgredir normas positivas, sino de incumplir el deber de no dañar injustamente a otros, conocido como *neminem laedere* o *alterum non laedere*. Este deber general de responsabilidad y cuidado configura un acto antijurídico si no se cumple. Así, la antijuricidad material amplía los supuestos en los que una conducta puede ser considerada antijurídica, abarcando tanto la violación de normas como la falta de observancia del deber de no dañar (Castro et al., 2023).

Daño causado: El daño se refiere a la lesión, perjuicio o detrimento que afecta los bienes vitales o patrimoniales de una persona, resultando de la violación de un interés jurídico

protegido (Torres, 2019).

En este sentido, el daño es el primer aspecto a analizar, aunque no sea el primer suceso que ocurre en la realidad, ya que el daño siempre tiene un carácter material y es una consecuencia del hecho que lo origina, es decir, de un hecho generador. Para que sea resarcible, debe cumplir cuatro requisitos. Primero, debe ser cierto, con certeza fáctica (daño-evento) y lógica (daño-consecuencia). Segundo, debe ser subsistente, es decir, no haber sido reparado previamente. Tercero, debe ser especial y concreto, afectando a un interés individual o colectivo, lo que implica la existencia de una víctima. Finalmente, debe ser injusto, ya que solo un daño ilegítimo puede ser protegido con indemnización. La injusticia del daño se regula por un criterio que selecciona los intereses que merecen tutela y decide la concesión de la reparación (Fernández, 2019).

Como consecuencia de lo anterior, se ha establecido un criterio para evaluar la certeza de un daño, el cual se basa en “la congruencia o consecuencia del hecho dañino según el desarrollo habitual de los acontecimientos”. Esto implica que un daño se considera cierto no solo cuando se experimenta de manera directa, sino también cuando, en el transcurso habitual de los eventos, el daño podría ocurrir de manera razonable, en conexión con el hecho que lo origina (Castro et al., 2023).

Relación de causalidad: establece la conexión directa entre la acción u omisión del causante del daño y el daño resultante (Borja, 2022).

En consecuencia, este elemento es clave para identificar el verdadero hecho generador del daño, ya que, dado que la vida es una secuencia de hechos y circunstancias, nunca ocurre un hecho aislado que intervenga en el fenómeno causal. Los eventos que muestran que la aparente relación de causalidad no se configura son caso fortuito, fuerza mayor, intervención de un tercero, o la imprudencia de la propia víctima; situaciones que

algunos sectores de la doctrina nacional denominan "supuestos de fractura del nexo causal", aunque en realidad se trata de casos que revelan la verdadera relación causal subyacente y destruyen una falsa apariencia de causalidad (Fernández, 2019).

Factor de atribución. Los factores de atribución son las conductas que justifican que el responsable del daño asuma los efectos económicos derivados del perjuicio sufrido por la víctima (Arévalo, 2020). En este sentido, se refiere a la relación directa entre las acciones de la persona responsable y el daño causado. Estos factores pueden ser objetivos o subjetivos. Los elementos que influyen en la responsabilidad comprenden factores objetivos, como los riesgos inherentes a las actividades realizadas o la responsabilidad por garantía, así como factores subjetivos, como el dolo (cuando se actúa con la intención de causar daño) y la culpa (por no seguir el estándar de conducta adecuado). La culpa puede clasificarse en leve o inexcusable, mientras que los deberes de diligencia están relacionados con el nivel de seguridad que el agente debe asegurar a las personas con las que se relaciona (Papayannis, 2021).

2.1.5. Daños jurídicamente reparables

De acuerdo con Papayamis (2021), el daño causado por mala praxis médica abarca no solo la pérdida de bienes materiales (muebles e inmuebles), sino de aquellos intereses propios del paciente afectado (inmateriales), los cuales cuentan con protección legal. Dichos intereses abarcan la libertad, la dignidad, la vida y la integridad física y psíquica. En ese sentido, para determinar el grado de protección que se le otorga al patrimonio, se debe tener en cuenta el valor del bien afectado; asimismo, en cuanto a los intereses personales, se debe considerar la naturaleza del daño, es decir, si fue causado por dolo o culpa, entre otros aspectos.

2.1.5. Daños patrimoniales (materiales)

El daño material se genera cuando un bien mueble o inmueble se ve afectado con su destrucción o pérdida, lo cual genera repercusiones económicas significativas para el afectado. Siendo que, dependiendo del valor de dichos bienes, se cuantifica la indemnización que le corresponde (Torres, 2019).

2.1.6. Daño emergente

El daño emergente se presenta cuando un evento dañino priva a la víctima de bienes o recursos que ya formaban parte de su patrimonio. Si la disminución patrimonial implica una pérdida real para la víctima, se considera un daño emergente. Este tipo de daño involucra perjuicios que ya se han producido o que, razonablemente, se producirán debido al hecho generador del daño, resultando en una reducción en el patrimonio de la víctima. Para determinar si un elemento constituye un daño emergente, es útil aplicar la teoría de la diferencia de Friedrich Mommsen, que consiste en comparar el estado actual del patrimonio con el que tendría si el daño no hubiera ocurrido. Es decir, no basta con alegar la existencia de un daño emergente; es necesario demostrar que realmente ha sucedido, ya que, si no se puede probar con certeza, no procede la indemnización (Torres, 2019).

2.1.7. Lucro cesante

El lucro cesante hace referencia a las ganancias que la víctima habría obtenido si no hubiese sufrido el daño, impidiéndole generar nuevas utilidades. No se limita al "ingreso", sino a la ganancia que se dejó de percibir. Se calcula como el ingreso menos los gastos necesarios para obtenerlo, descontando los gastos de sostenimiento de la víctima y su familia, o los gastos operativos en el caso de una persona jurídica. En resumen, el lucro cesante es la utilidad que se dejó de recibir, no solo el ingreso perdido (Torres, 2019).

2.1.8. Daños extra patrimoniales

Según Torres (2019), los daños extra patrimoniales son aquellos perjuicios que no afectan directamente al patrimonio de una persona, sino a su esfera personal, emocional o moral. Sin embargo, dichos daños al ser netamente subjetivos son difíciles de cuantificar monetariamente. Siendo que, para ello, se debe tomar en cuenta los aspectos intangibles (daño a la reputación, dolor, angustia, pérdida de calidad de vida, entre otros).

2.1.9. Daño moral

Según Casanova (2016), el daño moral abarca diversas dimensiones de perjuicio que afectan la calidad de vida de una persona. Incluye la pérdida de agrado, que se refiere a la disminución en el disfrute de las actividades cotidianas. También, abarca el perjuicio sexual, que impacta la capacidad reproductiva o la vida sexual de una persona. Además, el perjuicio estético involucra el daño a la apariencia física, mientras que el perjuicio de afecto se relaciona con el impacto emocional derivado de la pérdida de seres queridos o de objetos con valor sentimental. Por otro lado, el perjuicio juvenil hace referencia a las limitaciones que una persona joven puede enfrentar en el futuro debido a una lesión, y el perjuicio de ocio se refiere a las restricciones en la capacidad para participar en actividades recreativas o deportivas.

Asimismo, existen tres categorías de daño moral: 1) el daño al honor, que impacta en la vida privada y en la imagen personal; 2) los daños estéticos, que modifican la apariencia y la configuración física del individuo; y 3) el daño afectivo, que perturba los sentimientos y es considerado una parte del patrimonio moral (Baliño, 2020).

En la valoración del daño moral, se debe considerar que el dolor humano es real y que la función del juez es proporcionar justicia, no especular sobre los sentimientos. Aunque el dolor no se puede medir monetariamente, es un medio que sirve para aliviar y/o compensar

el daño que perjudica la tranquilidad mental del sujeto afectado (Alferillo, 2020).

2.1.10. Daño al proyecto de vida

El daño al proyecto de vida se deriva a la pérdida de oportunidades que sufre un sujeto, siendo que su desarrollo personal se ve truncado, generando graves perjuicios a largo plazo los cuales son difíciles de reparar. En ese sentido, tiene tres consecuencias directas: frustración (alteración de los planes a futuro), menoscabo (impedimento de ser realizado) y retardo (alarga la ejecución de las aspiraciones y metas) (García, 2021).

2.1.11. Daño a la persona

La legislación peruana, respecto al daño a la persona, hace una distinción entre el daño a la estructura psicosomática (procesos mentales que influyen en la salud física) y el daño a la libertad fenoménica (autodeterminación). Siendo que el proyecto de vida se relaciona con la segunda, puesto que cada decisión que toma un individuo le permite darle sentido a su vida. No obstante, en las últimas décadas, el concepto de daño a la persona ha evolucionado para incluir daños psicosomáticos, biológicos, a la salud y al bienestar (Fernández, 2019).

El daño a la persona afecta no solo la dignidad de un sujeto, sino que limita su desarrollo personal (pérdida de calidad de vida) y social, puesto que lesiona tanto su moral como la integridad física y/o psicológica (Salazar, 2019). En el ámbito de la mala praxis médica, este tipo de daño se agrava, debido a que es el médico, quien no solo posee una amplia gama de información, sino ostenta un poder sobre el cuerpo del paciente al realizar las intervenciones médicas, quedando el paciente en un estado de vulnerabilidad.

De acuerdo con Pérez y Chacón (2021), un acto médico negligente, imprudente o imperita puede provocar que los planes de vida del paciente (personal, social y profesional)

se vean afectados, por cuanto se pueden ver modificados o impedidos de ser realizados. Siendo que dicha afectación requiere ser reparado de forma integral, es decir, no solo se busca una compensación monetaria, sino que se debe asignar apoyo psicológico para superar los traumas generados por el truncamiento de las metas.

En ese sentido, la responsabilidad civil por mala praxis médica solo puede ser demostrado si concurren cuatro elementos: daño, acción u omisión, nexo causal e imputabilidad. El daño puede ser demostrado mediante peritajes especializados (psicológicos, psiquiátricos, etc.), por su parte, la acción u omisión, se refiere al incumplimiento de la *lex artist*. Asimismo, el nexo causal precisa si el daño causado fue generado por la acción deficiente u omisión de las obligaciones del médico, mientras que la imputabilidad se refiere al dolo o culpa en la actuación del médico infractor (Salazar, 2019).

En el contexto de las IPRESS en Lima Norte, se precisa que sus principales problemáticas se derivan a la deficiencia estructural, limitación de recursos tecnológicos e insuficiente personal médico adecuadamente capacitado, siendo que estos factores afectan la calidad de la atención de los pacientes y consecuentemente contribuyen a prácticas indebidas del ejercicio médico. Siendo que los pacientes al tener un nivel socioeconómico bajo, presentan dificultades de iniciar los procesos judiciales a fin de reclamar la indemnización correspondiente por haber sufrido una mala praxis médica (Díaz & González, 2020).

Ante ello, se requiere que la compensación por el daño sufrido abarque un enfoque integral, reconociéndose no solo la protección patrimonial sino el sufrimiento moral, el daño al proyecto de vida y la pérdida de la calidad de vida del individuo afectado. En ese sentido, la responsabilidad civil debe garantizar todos los derechos fundamentales que le corresponde al paciente, los cuales se encuentran respaldados por normas internacionales como la

Declaración universal de derechos Humanos, Pacto de San José, entre otros (López, 2020).

2.3. Daño al proyecto de vida

2.3.1. Concepto y reconocimiento en el derecho civil

El proyecto de vida es la composición de diversos aspectos de la vida de un individuo (ámbito familiar, social y educativo), el cual busca en base a propósitos personales dar un sentido a la vida. Esta es trazada a fin de mejorar la calidad de vida del individuo en base a su identidad personal y dinámicas culturales de su entorno más cercano (Zambrano et al., 2019).

En ese sentido, el “daño al proyecto de vida” se refiere al perjuicio ocasionado a la esfera personal no patrimonial de un particular, también denominado “daño-evento” (Bennatti & Garcia, 2020).

Podría ser delimitado como: 1) Daño no patrimonial continuado: Se configura cuando un proyecto personal, profesional o social que se encontraba en ejecución, se ve paralizado por la acción de un tercero. Es decir, el individuo se ve impedido de completar sus aspiraciones, generando un gran daño emocional. 2) Proyecto de vida cierto y en ejecución: para probar la frustración del proyecto, se debe demostrar que el proyecto existía antes del daño con evidencias claras, como pruebas del entorno familiar, laboral, profesional y, en caso de proyectos artísticos, las obras realizadas. El resarcimiento se aplica solo a proyectos serios y realizables, no a sueños o aspiraciones vagas, y 3) Supervivencia de la víctima, la reparación solo se concede si la víctima está viva. No se puede reclamar este daño si la persona ha fallecido, ya que esto podría llevar a compensaciones injustificadas para los familiares (Benatti & Garcia, 2020).

2.3.2. Relación de causalidad en el proyecto de vida

Diversas teorías en el derecho han abordado la relación de causalidad entre un evento y su efecto. La Teoría de la Equivalencia de las Condiciones (TEC) considera todas las condiciones como causas equivalentes, utilizando la *conditio sine qua non* para evaluar la causalidad. Sin embargo, dicha postura fue duramente criticada por no ofrecer justificación jurídica relevantes. Ante ello, surgió la Teoría de la Causalidad Adecuada (TCA), el cual precisa que el factor “provocación” es determinante para establecer la causalidad de un hecho particular, tomándose en consideración los criterios de previsión y probabilidad. Sin embargo, esta postura no consideró el factor “irregularidad” que puede darse en ciertas situaciones. Dando ello lugar a la Teoría de la Imputación Objetiva (TIO), que busca eliminar el ámbito subjetivo, determinando que la causalidad de un hecho se da en base a la conducta externa de un individuo, la cual se ve influenciada por expectativas del entorno social y condición personal del agente (Agudelo, 2021).

2.3.3. Valoración del proyecto de vida

Para realizar una valoración del daño ocasionado al proyecto de vida, se debe establecer en primer lugar, el dolo o culpa con la que actuó el médico. Siendo que el dolo implica que el agente tuvo la intención plena de causar un daño a otro. No obstante, en el ámbito médico, es difícil probarlo pues los profesionales de salud se rigen bajos los principios de bioéticos, siendo que su labor es preservar la vida y salud del paciente. Por otro lado, la culpa aborda el incumplimiento de prácticas establecidas, vulnerando el deber de diligencia y cuidados (Del Brutto, 2018).

La reparación del daño al proyecto de vida no solo se aborda desde un enfoque netamente económico, siendo que, a pedido del agraviado, se puede solicitar una compensación extra patrimonial como son rectificar información imprecisa, disculpas

públicas y el establecimiento de medidas para restituir su reputación (Benatti & García, 2020).

2.4. Acto médico

La actuación médica es toda acción ejercida por los profesionales de la salud (médicos, enfermeras, técnicas, entre otros), siendo que estas se dirigen a conservar la salud del paciente en todo el proceso de atención, es decir, desde la llegada a la institución hospitalaria, pasando por el diagnóstico y tratamiento (Guerrero et al., 2019). En el ámbito de la responsabilidad civil, el acto médico debe ceñirse a la aplicación de los conocimientos y habilidades técnicas, ejecución de la *lex artis*, respeto a la dignidad y autonomía del paciente, a fin de no ser encontrado culpable por mala praxis.

El concepto de acto médico aborda la obligación del profesional de la salud de implementar todas las herramientas a su disposición para realizar una eficiente intervención médica, no obstante, este no puede garantizar que el paciente quede curado. Es decir, su obligación es de medios y no de resultados (Díaz & González, 2020).

En tanto la responsabilidad médica queda configurado si el médico ha incumplido sus obligaciones (inaplicación de *lex artis*), mediante actos negligentes (no implementó los cuidados debidos), actos imprudentes (no tomó las precauciones necesarias) o si pese a no estar debidamente especializado y/o capacitado participó en una intervención médica sin supervisión (*impericia*) (López, 2019).

Uno de los factores más relevantes en el acto médico es el consentimiento informado, el cual es un requisito indispensable que debe ser otorgado previo a la ejecución de cualquier acto emitido por un profesional de la salud. Es decir, este inicia la relación médico-paciente. No obstante, dicho concepto no solo aborda la concesión de autorización sino el derecho a que el médico le brinde al paciente toda la información necesaria (beneficios, consecuencias

inmediatas, efectos a largo plazo, etc.) para poder decidir si se realiza o no una intervención médica (Moran, 2024).

En ese contexto, el consentimiento informado se rige bajo el principio de “autonomía del paciente”, el cual determina que las decisiones sobre el propio cuerpo y la salud solo pueden ser otorgadas o negadas por el sujeto afectado. Siendo que dicha decisión, debe ser voluntaria, libre y no estar sujeta a ningún tipo coacción por parte de terceros (Jaramillo, 2023). Siendo que, en los casos donde se realice un acto médico, sin la otorgación de dicho consentimiento, se evidencia explícitamente la configuración de responsabilidad civil del médico.

En el contexto de las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPRESS), la responsabilidad civil derivada del acto médico adquiere una participación solidaria, pues los daños fueron causados por sus empleados. Esto se fundamenta en el principio de responsabilidad vicaria o por hecho ajeno, que establece que las instituciones de salud tienen el deber de garantizar la calidad de la atención médica y la seguridad de sus pacientes (Grayeb, 2019).

En ese sentido, el acto médico se define como el momento en que el profesional toma una decisión, ya sea simple o de gran importancia, que es única para cada paciente y se basa en la relación terapéutica establecida entre ambos. Esta decisión tiene como objetivo elegir la mejor opción para la salud del paciente. Aunque dicha elección puede incorporar recomendaciones de la medicina basada en la evidencia, también, tiene en cuenta factores exclusivos de la relación médico-paciente, lo que hace que el acto médico sea una decisión personalizada y específica, adaptada a las necesidades particulares de cada paciente (Mesa & Pérez, 2020).

Se compone de cinco momentos. La primera es afectiva, que establece el vínculo

emocional entre el paciente y el médico. La segunda es cognoscitiva, donde el médico obtiene la información necesaria a través de entrevistas y exámenes para comprender, así como confirmar el diagnóstico. La tercera fase es operativa, que abarca el tratamiento, incluyendo medicamentos, cirugías y las actitudes de ambos, paciente y médico, en el contexto de la situación. La cuarta es ética, en la que médico y paciente toman decisiones basadas en su realidad, eligiendo entre diversas opciones. Finalmente, la fase social resalta que tanto el diagnóstico como el tratamiento están influenciados por el contexto histórico y social, por las experiencias y biografías particulares de cada uno (Mesa & Pérez, 2020).

2.5. Mala praxis médica

El concepto legal de “mala praxis” implica la falta de cuidado de un profesional en el ejercicio de sus funciones, y requiere demostrar que tenía un deber legal hacia el usuario, cuyo incumplimiento causó daño a sus derechos (Salazar, 2019).

En el ámbito médico, este término se utiliza para señalar una incorrecta administración de medicamentos o una mala intervención quirúrgica, ya sea por acción directa o por omisión, con el propósito de atribuir la responsabilidad a los médicos por los problemas que pudieran surgir como consecuencia (Mejía, 2018).

Asimismo, se puede demandar por mala praxis en casos de falta de consentimiento informado, diagnósticos erróneos o tardíos, pruebas inadecuadas o mal interpretadas, tratamientos incorrectos o innecesarios, falta de revisión del historial del paciente, procedimientos incorrectos o prescripción negligente de medicamentos (Borja, 2022).

Según Vera (2022), existen tres tipos de mala praxis médica: la Negligencia, que implica no cumplir con los principios profesionales; la Impericia, que se refiere a la falta de conocimientos o habilidades adecuadas; y la Imprudencia, que ocurre cuando se realizan actos médicos sin tomar las debidas precauciones o evaluar las consecuencias.

2.5.1. Estándares de diligencia y cuidado en la práctica médica

Los estándares de diligencia y cuidado en la práctica médica son determinantes para proteger los derechos de los pacientes, asegurando una calidad en la atención que se les brinda. En otras palabras, son “guías” que debe seguir todo profesional de la salud para evitar incurrir en mala praxis. Siendo que ante cualquier incumplimiento de la *lex artis ad hoc*, donde además se causara daño a un tercero, recae dentro de la figura “responsabilidad civil” (Zurita et al., 2023).

Ante ello, el cumplimiento de los estándares de diligencia y cuidado por parte del médico fortalecen la relación médico-pacientes, el cual debe estar basado en la confianza, comunicación y respeto, pues permite que los resultados del tratamiento sean favorables (Gatica & Morales, 2022).

Esto significa que el médico debe aplicar diligentemente la *lex artis* y *lex artis ad hoc*. El médico está comprometido a utilizar todos los recursos disponibles, pero no puede garantizar un resultado curativo debido a la influencia de variables fuera de su control. La medicina se basa en la obligación de emplear los mejores tratamientos reconocidos, sin asegurar resultados específicos. Siendo que, en la práctica médica diaria, *lex artis* se traduce en las guías de práctica clínica, que son documentos respaldados por sociedades científicas y expertos en un área específica de la medicina. Estas guías contienen recomendaciones de tratamiento basadas en la evaluación de enfermedades por parte de especialistas. Cuando estas recomendaciones se adaptan a las circunstancias particulares de un paciente, se denomina *lex artis ad hoc* (Garcia, 2022).

Toda intervención médica conlleva riesgos legales y debe adherirse a la *lex artis* para reducir la responsabilidad. El propósito del acto médico es beneficiar al paciente mediante el cumplimiento de guías clínicas reconocidas internacionalmente. Los errores pueden ser

justificables si el médico ha empleado los medios adecuados, conocimientos actualizados y ha seguido las normas pertinentes. En una demanda por negligencia, el médico puede evitar cargos si prueba que actuó con la debida diligencia y cuidado en el caso particular (García, 2022).

Lex artis y diligencia profesional no son lo mismo. *Lex artis* es un modelo ético y jurídico que establece lo que se espera de un profesional, basado en conocimientos científicos y técnicas actuales. Por su parte, la diligencia profesional se refiere a la responsabilidad civil, ya que su incumplimiento origina responsabilidad (Solé, 2022).

Asimismo, de acuerdo con Solé (2022), existen tres modelos del estándar de diligencias:

- a) **Modelo basado en el valor preponderante de la opinión médica:** dicho modelo es aplicado en el Reino Unido, y establece que un médico no será considerado negligente si actuó conforme a las prácticas aceptadas por un grupo competente de expertos en su especialidad. Aunque haya expertos en desacuerdo, la decisión de un médico no se considera negligente si un grupo responsable de profesionales considera que la acción tomada estaba dentro de las prácticas aceptables en ese momento.
- b) **Modelo tradicional de estándar basado en la costumbre local:** este modelo, aplicado en Estados Unidos, consta de dos elementos: la costumbre médica y la regla de la "localidad". El primero establece que la comunidad médica decide lo que constituye el estándar de diligencia profesional, definiendo este estándar a través de la práctica común en el sector. El juez o jurado no evalúan si la costumbre es razonable, solo verifican si el demandado siguió dicha práctica. El segundo elemento, la regla de la "localidad", se origina en la dificultad de los médicos en áreas alejadas para acceder a los mismos recursos que los de grandes ciudades. Por ello, los

tribunales evalúan la conducta del médico según las costumbres de la comunidad en la que trabaja o en una similar.

- c) **Modelo basado en el estándar de diligencia razonable:** la principal consecuencia es que la determinación de este estándar ya no depende exclusivamente de la comunidad médica, sino que queda sujeta a revisión judicial. En este proceso, el juez no se enfoca en cuál es la práctica común de la comunidad médica ni si esa práctica es razonable, sino que se pregunta qué habría hecho un profesional razonable de la misma especialidad en circunstancias similares. En esta evaluación, no es raro que los tribunales consideren factores relacionados con los riesgos y beneficios de las técnicas de diagnóstico o tratamiento involucradas.

En consecuencia, no existe un único estándar de diligencia aplicable a toda la profesión médica, ya que la especialización del conocimiento médico requiere evaluar la negligencia según los conocimientos y habilidades del grupo profesional al que pertenece el demandado (médicos generalistas o especialistas). Este estándar es típicamente objetivo y se basa en el profesional promedio de la especialidad, independientemente de las habilidades o circunstancias individuales del demandado. Sin embargo, se consideran las circunstancias concretas del caso, preguntándose qué habría hecho un profesional medio en la misma situación (Solé, 2022).

2.5.2. Responsabilidad médica por negligencia

La negligencia médica se refiere a la falta de atención adecuada o la actuación por debajo del estándar esperado por parte de un profesional de la salud, lo que ocasiona daño al paciente. Esta puede ser resultado de diversos factores, como falta de experiencia, mala comunicación, exceso de trabajo o incumplimiento de protocolos. No todos los resultados desfavorables en un tratamiento son necesariamente negligencia, ya que la medicina no

siempre ofrece resultados exactos. Sin embargo, cuando ocurre, puede generar consecuencias graves, como daños físicos, discapacidades, empeoramiento de condiciones, pérdidas económicas y gastos adicionales, afectando significativamente la calidad de vida del paciente y su familia. La responsabilidad médica nace desde el momento en que el médico revisa al paciente y se hace responsable del mismo, hasta cuando este paciente es dado de alta (Ruiz & Rodríguez, 2023).

2.5.3. Responsabilidad médica por dolo

El dolo se compone de dos elementos: el cognitivo, que implica el conocimiento de las circunstancias objetivas del hecho, y el volitivo, que refiere a la voluntad de realizar la conducta prohibida. No basta con querer, sino que se trata de una voluntad concreta que se materializa en actos. El dolo se clasifica comúnmente en tres tipos: el dolo directo, en el que el autor busca y logra el resultado deseado; el dolo de consecuencias necesarias, donde el resultado es un hecho inevitable relacionado con lo perseguido por el autor; y el dolo eventual, en el que el autor asume el riesgo de que ocurra un hecho típico sin tener la intención directa de causarlo, solo reconociendo la probabilidad de su ocurrencia.

En ese sentido, la mala praxis médica se configura como dolo eventual cuando se cumplen los elementos cognitivo y volitivo. El primero implica que el profesional de la salud conoce el riesgo de su conducta, mientras que el segundo se refiere a la aceptación del riesgo y la decisión de continuar con la acción, asumiendo las posibles consecuencias (Colque, 2019).

2.5.4. Elementos constitutivos de la mala praxis médica

La mala praxis médica se estructura en cinco elementos: el agente es un médico habilitado, la acción involucra intervenciones médicas o quirúrgicas, el daño puede ser físico o a la salud, el elemento subjetivo incluye culpa por falta de experiencia o incumplimiento

de normas, así como debe existir una relación causal clara y directa entre la intervención, y el daño (Vera, 2022).

Siendo que el deber de cuidado en la praxis médica está relacionado con la toma de conciencia del médico de prever que sus funciones al ser de alto riesgo (previsibilidad objetiva), debe ceñirse conforme establecen los parámetros médicos, puesto que ante cualquier cambio u omisión puede resultar perjudicial para el paciente. En ese sentido, si el riesgo asociado a una conducta es bajo, el control para evitar su resultado es menor (Vargas & Perin, 2020).

En la normativa nacional, la mala praxis se constituye en base a cuatro elementos. El primer elemento es la acción u omisión, siendo que la acción se configura al otorgar un diagnóstico erróneo o recetar un tratamiento inadecuado. Mientras que la omisión se configura cuando el médico no informa al paciente sobre las consecuencias a corto o a largo plazo de la intervención médica a realiza (Cuauro, 2022).

El segundo elemento es el daño, entendido como el perjuicio (físico, psicológico y moral), debido a una actuación ejecutada directamente por el médico responsable de la intervención médica (Ariza, 2021).

El tercer elemento es el nexo causal; es el medio que prueba que el daño ocasionado al paciente no se habría configurado si el médico no hubiera realizado una práctica indebida de sus funciones (Cuauro, 2022). En este elemento, existen distintas teorías entre ellas la *conditio sine qua non* y la teoría de la causalidad, las cuales fueron descritas anteriormente.

El cuarto elemento es la imputabilidad. Este se configura cuando el profesional realizó un acto médico imprudente (exceso de confianza), con impericia (falta de conocimientos y habilidades) o negligente (descuido) (Cuauro, 2022).

2.5.5 Causalidad en la mala praxis médica

2.5.5.1. Responsabilidad del centro de salud en casos de mala praxis médica

Según el artículo 1762 del Código Civil, en el ámbito de la prestación de servicios profesionales, tanto la institución sanitaria como los médicos solo serán responsables en casos de dolo o culpa inexcusable, quedando excluida la responsabilidad por culpa leve. Además, el artículo 1330 del mismo código establece que, para que el paciente reciba una compensación económica por los daños derivados de mala praxis médica, es necesario que el paciente demuestre que la falta de cumplimiento de la obligación fue causada por culpa inexcusable del responsable.

Ello representa una dificultad probatoria para las víctimas al enfrentar procesos judiciales contra instituciones sanitarias, que van desde la negación de acceso a historias clínicas hasta la comprensión de términos médicos. Acreditar la culpa inexcusable requiere peritos médicos especializados, así como conlleva costos y tiempo adicionales, exacerbando el daño.

2.5.5.2. Impacto de la mala praxis médica en el paciente y su familia

Los errores médicos pueden ser causados por factores internos y externos al profesional, como fatiga, descuido, falta de conocimientos o experiencia, juicio defectuoso, exceso de confianza, problemas de comunicación, deficiencia en el procesamiento de información, variaciones de personalidad, deficiencias en la relación médico-paciente, y el síndrome de agotamiento profesional o burn-out, que reduce la energía y motivación del médico (Amores & Marrero, 2015).

Las consecuencias derivadas de una mala praxis no solo traen consecuencias directas en el paciente (discapacidad, pérdida de la vida, lesiones graves y desconfianza en el sistema de salud), sino también conlleva afectaciones a su círculo familiar (aumento de la carga

financiera para tratar de curar a su familiar, gastos en las tasas judiciales para iniciar un de procesos judicial por indemnización en los que además se debe abonar los honorarios del abogado) (Díaz et al, 2020).

2.5.5.3. La carga de la prueba en la mala praxis medica

En los procesos judiciales, los factores para determinar una mala praxis médica y consecuente responsabilidad civil se derivan de la carga probatoria presentada por el paciente y las pericias técnicas ordenadas por el juez. Siendo que ambos elementos crean una certeza en el juez y pueda dictar una sentencia motivada (Córdova, 2019).

El Código Civil peruano establece en sus artículos 1330° y 196° las consecuencias que se derivan de una mala praxis, que no es otra que el derecho a una compensación monetaria, siempre y cuando se logre probar que el médico incumplió sus obligaciones, configurando una culpa inexcusable. Donde la carga de la prueba debe ser presentada por quien alega haber sufrido un daño patrimonial o extrapatrimonial. Esta última precisión genera una desventaja, pues es la institución hospitalaria quien tiene a su disposición los documentos que reflejan el paso a paso de la práctica médica, donde se puede verificar el momento en donde se omitió ciertas diligencias que llevaron a una mala praxis (Córdova, 2019).

2.5.5.4. Prevención de la mala praxis médica

La realización de mala praxis trae consigo afectaciones no solo a la víctima, sino también al médico pues este debe afrontar los comentarios perjuicios de sus compañeros de trabajo y de la sociedad quienes lo señalan como un profesional incompetente. Ello genera deficiencias en su salud como ansiedad, insomnio, cefalea y pérdida del apetito, lo que en consecuencia genera conflictos familiares. Asimismo, en cuanto al factor económico, puede

presentar disminución de consultas médicas debido a su mala reputación.

Para prevenir reclamaciones por mala praxis médica, se deben realizar capacitaciones periódicas al personal médico, actualizar anualmente los protocolos según las distintas áreas, repasar los errores médicos efectuados con anterioridad para evitar volver a cometerlos, asignar un personal encargado de vigilar las acciones medicas se realicen conforme a los protocolos. Además de poner a disposición de los médicos un asesor que pueda atender sus dudas cuando una intervención médica sea de alto riesgo, derivar a otras instalaciones hospitalarias cuando el paciente requiera una atención en las que el hospital no cuente con los especialistas necesarios y solo recitar los medicamentos necesarios, evitando se generó una sobredosis (Díaz et al, 2020).

2.6. Marco legal: Rresponsabilidad civil, proyecto de vida y mala praxis

En México, el artículo 4° de la Constitución reconoce el derecho de toda persona a recibir protección en materia de salud. Por su parte, el artículo 2615 del Código Civil del Distrito Federal señala que quienes ofrecen servicios profesionales son responsables ante sus clientes únicamente en casos de negligencia, impericia o dolo, sin perjuicio de las sanciones penales aplicables si se comete un delito.

En Colombia, la regulación de la responsabilidad civil se fundamenta en los artículos 2341 y siguientes del Código Civil, los cuales disponen la obligación de reparar los daños ocasionados por dolo o culpa. El artículo 2341 establece que “quien comete un delito o culpa que cause daño a otro está obligado a indemnizarlo (..)”. Este principio abarca tanto la responsabilidad contractual como la extracontractual, dependiendo del tipo de vínculo jurídico entre las partes involucradas. Por otro lado, el concepto de proyecto de vida está intrínsecamente ligado a los derechos fundamentales consagrados en la Constitución Política de Colombia de 1991, particularmente en los artículos 11, que protege el derecho a la vida,

y 16, que consagra el derecho al libre desarrollo de la personalidad. Aunque este concepto no se encuentra definido como una categoría legal autónoma, la jurisprudencia de la Corte Constitucional lo ha reconocido como un elemento esencial del derecho a la dignidad humana y del desarrollo personal.

En Ecuador, el artículo 54° de la Constitución Política establece las responsabilidades tanto civiles como penales para las personas y entidades que brindan servicios públicos, aludiendo a la mala práctica en el ejercicio profesional. Esto deja claro que la práctica médica debe ajustarse a los principios establecidos por la Constitución. De igual manera, el artículo 199° de la Ley Orgánica de la Salud asigna a la autoridad sanitaria nacional la tarea de investigar y sancionar prácticas ilegales, negligentes, imprudentes o que infringen las normas en el ámbito de las profesiones de la salud, sin perjuicio de las acciones de la justicia ordinaria. Es relevante señalar que, respecto a las infracciones en la práctica médica, sigue en vigor la Ley Reformada y Codificada de la Federación Médica Ecuatoriana para el Ejercicio, Perfeccionamiento y Defensa Profesional, la cual regula las funciones y competencias del Tribunal de Honor para juzgar y aplicar sanciones (artículos 22°-26°) (Ríos, 2018).

Asimismo, el artículo 29 del Código Civil establece que la ley clasifica la culpa o descuido en tres tipos: culpa grave o negligencia grave, también conocida como culpa lata, que se refiere a no gestionar los asuntos ajenos con el mínimo cuidado que incluso las personas imprudentes suelen aplicar a sus propios asuntos; en el ámbito civil, esta culpa equivale al dolo. Culpa leve, también, denominada descuido leve o ligero, implica la falta de diligencia y cuidado que generalmente se emplea en los propios negocios. Finalmente, el término culpa o descuido, sin calificativos adicionales, se interpreta como culpa leve, que se contrapone al cuidado o diligencia promedio.

Nacional

Constitución Política del Estado

El artículo 2° inciso 1) señala que, toda persona tiene derecho a la vida, a su identidad, a su integridad moral, psíquica y física y a su libre desarrollo y bienestar.

El artículo 7° expresa que “todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad, así como el deber de contribuir a su promoción y defensa (...)”.

Códigos

El Código Civil (C.C.), en su artículo 1984°, introdujo la categoría legal denominada "daño moral", que incluye dentro de su alcance el concepto de "daño al proyecto de vida". Este artículo establece que “El daño moral es indemnizado considerando su magnitud y el menoscabo producido a la víctima o a su familia”. Aunque esta incorporación se presentó inicialmente como una medida para modernizar el Código Civil, en la práctica, ha contribuido a generar una crisis en el ámbito de la responsabilidad civil. Según Benatti y García (2020), la jurisprudencia peruana ha utilizado el concepto de daño al proyecto de vida como base para incrementar de forma arbitraria las indemnizaciones por daños corporales, buscando compensar posibles eventos futuros e inciertos.

Por otro lado, el artículo 1762° del Código Civil establece que “Si la prestación de servicios implica la solución de asuntos profesionales o de problemas técnicos de especial dificultad, el prestador de servicios no responde por los daños y perjuicios, sino en caso de dolo o culpa inexcusable”.

Normas específicas

La protección jurídica de la salud y el respeto a la dignidad humana constituyen los principios esenciales que rigen las disposiciones relacionadas con la responsabilidad médica. En el Perú, esta materia está regulada por la Ley N.º 26842, Ley General de Salud (1997), así como por las declaraciones de la Asociación Médica Mundial y el Colegio Médico del Perú.

La Ley N.º 26842 establece en su artículo 36 que los profesionales, técnicos y auxiliares del sector salud son responsables de los daños que resulten de actos negligentes, imprudentes o realizados con falta de pericia en el ejercicio de sus funciones. Asimismo, el artículo 48 dispone que los establecimientos de salud comparten dicha responsabilidad de manera solidaria, lo que implica su obligación de responder por los perjuicios derivados de estas acciones.

En el ámbito administrativo, el Decreto Legislativo N.º 1045 - Ley Complementaria del Sistema de Protección al Consumidor refuerza esta responsabilidad en su artículo 23, el cual señala que “los establecimientos de salud son responsables solidarios frente a las infracciones cometidas contra la Ley de Protección al Consumidor. Estas infracciones pueden derivarse de conductas negligentes, imprudentes o inexpertas de los profesionales, técnicos o auxiliares que trabajen en dichas instituciones”.

En conjunto, estas disposiciones buscan garantizar la calidad en los servicios de salud, protegiendo los derechos de los pacientes y promoviendo la responsabilidad de los actores involucrados en la prestación de dichos servicios.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Enfoque

El método analítico descriptivo e interpretativo es una herramienta clave en las investigaciones cualitativas, particularmente en las que adoptan un enfoque fenomenológico. Este método permitió describir las experiencias individuales en profundidad y luego interpretarlas para obtener significados más amplios y contextuales. Según Smith y Osborn (2022), el análisis descriptivo e interpretativo se desarrolló en dos etapas: primero, se debe recoger la descripción detallada de las vivencias del participante, y luego, se realiza un proceso de interpretación que busca vincular esas descripciones con contextos más amplios o marcos teóricos.

En este caso, el análisis descriptivo se centra en narrar las experiencias de los pacientes respecto a la mala praxis médica que vivieron, describiendo con precisión cómo estos eventos alteraron sus proyectos de vida y generaron un daño moral. Posteriormente, se desarrolló el análisis interpretativo, que buscó entender no solo el significado explícito de los testimonios, sino también las implicaciones que estos tuvieron en el marco de la responsabilidad civil y la reparación integral. Este enfoque permitió captar las emociones, expectativas y frustraciones de los pacientes, lo que es esencial para comprender la magnitud del daño sufrido.

Además, el enfoque interpretativo implicó un diálogo continuo entre los datos recogidos y los conceptos teóricos que sustentan el estudio. Como señalan Denzin y Lincoln (2019), el método interpretativo no solo busca describir los hechos tal como son percibidos por los individuos, sino que también pretende generar nuevas interpretaciones que contribuyan a un entendimiento más profundo de la problemática investigada.

3.2. Tipo, nivel, diseño y alcances

El nivel básico en una investigación fenomenológica refiere a la búsqueda de una comprensión profunda de las experiencias individuales, sin pretender establecer generalizaciones universales. En investigaciones cualitativas, como esta, de nivel básico, el énfasis se colocó en la individualidad y subjetividad de los testimonios recogidos. Según Moustakas (2011), la fenomenología a nivel básico tiene como propósito esencial la identificación de temas comunes entre las experiencias de los participantes, permitiendo que las particularidades de cada caso emerjan.

En esta tesis, el nivel básico de la investigación implicó que los datos recogidos fueron analizados e interpretados a partir de las vivencias narradas por los pacientes que sufrieron daños por mala praxis médica. No se buscó cuantificar resultados, sino comprender cómo estos eventos influyeron en su percepción de su proyecto de vida y cómo interpretaron la responsabilidad del personal médico e institucional en sus experiencias.

3.3. Diseño fenomenológico

El diseño fenomenológico se enmarca en la investigación cualitativa y se utiliza para explorar y comprender las experiencias vividas por los individuos desde su perspectiva subjetiva. Este enfoque tiene como objetivo captar el significado que las personas otorgan a sus experiencias y vivencias, especialmente en contextos donde estas son transformadoras o tienen un impacto profundo en su vida. Según Van Manen (2019), el diseño fenomenológico busca entender "la esencia de la experiencia", lo que implica ir más allá de la simple descripción de hechos y explorar cómo los individuos interpretan y significan lo que viven.

En el caso de la mala praxis médica y su impacto en el proyecto de vida, el enfoque fenomenológico es particularmente adecuado, ya que permitió recoger las percepciones de los pacientes y sus familias sobre cómo las acciones negligentes afectaron su existencia, sus

planes futuros y su bienestar emocional. La fenomenología se centra en el análisis de experiencias subjetivas en su contexto natural, lo que facilita la comprensión de cómo el daño médico trasciende el ámbito físico y se manifiesta en la alteración del proyecto de vida de los afectados (Finlay, 2021).

El diseño fenomenológico en esta investigación se justificó no solo por su capacidad para recoger las vivencias personales, sino también porque permitió que estas experiencias sean interpretadas de forma profunda, considerando el contexto emocional y psicológico en el que se desarrollan. En este sentido, se buscó construir un conocimiento basado en las experiencias vividas y proporcionar una interpretación que pueda influir en la comprensión jurídica del concepto de daño al proyecto de vida en el ámbito de la responsabilidad civil.

3.4. Fuentes de información

La población, en una investigación cualitativa, se define como el conjunto de individuos, instituciones o grupos que poseen las características pertinentes para el fenómeno a investigar. En el contexto de esta tesis, la población de estudio fue constituida por los colaboradores de una Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPRESS) ubicada en Lima Norte, así como por jueces y fiscales que tienen experiencia en la resolución de casos de mala praxis médica. El enfoque cualitativo de diseño fenomenológico justificó el uso de una población especializada, ya que buscó comprender a profundidad la experiencia que vivieron los involucrados en este tipo de casos, en lugar de generalizar los resultados a una población más amplia (Denzin & Lincoln, 2019).

La muestra de esta investigación será seleccionada de manera intencionada, un enfoque típico en investigaciones cualitativas, donde se busca la profundidad más que la cantidad. En este caso, la muestra estuvo compuesta por dos grupos principales de participantes: 15 colaboradores de la IPRESS, quienes participarán en un focus group y tres

jueces y tres fiscales, que responderán preguntas abiertas en entrevistas semiestructuradas.

La inclusión de 15 colaboradores de la IPRESS en el focus group tuvo como objetivo recoger las percepciones y experiencias de aquellos que estuvieron involucrados en la prestación de servicios de salud, específicamente en situaciones que pudieron derivar en mala praxis médica. Estos colaboradores incluyeron médicos, enfermeras, personal administrativo y otros profesionales de la salud que tienen contacto directo con los pacientes. Según Patton (2020), los *focus groups* permiten una exploración dinámica de las experiencias y puntos de vista de los participantes, facilitando la generación de ideas a partir de la interacción y el diálogo entre los integrantes.

En paralelo, se entrevistó a tres jueces y tres fiscales quienes tuvieron experiencia en la resolución de casos de mala praxis médica. Las entrevistas fueron de tipo semiestructurado con preguntas abiertas, lo que permitió una mayor flexibilidad para profundizar en los temas clave. Las preguntas abiertas ofrecieron la posibilidad de obtener respuestas ricas en detalle y matices, lo cual es esencial para un análisis fenomenológico (Smith & Osborn, 2022).

3.5. Técnicas de recolección y tratamiento de datos

3.5.1. Técnica e instrumento

La técnica que se aplicó en esta investigación es la entrevista a expertos, una técnica común en investigaciones cualitativas. El objetivo de la entrevista cualitativa fue entender los fenómenos desde la perspectiva de los entrevistados, centrándose en sus experiencias y atribuciones de significado. Entre las ventajas de esta metodología, se encontró la capacidad de obtener información espontánea que podría no surgir en cuestionarios estructurados, facilitando la obtención de datos detallados. Las entrevistas permitieron clarificar, repreguntar y ajustar el diálogo según la interacción entre el entrevistador y el entrevistado, proporcionando acceso a información valiosa sobre los sentimientos y percepciones (Del

Carmen et al, 2022).

También, se realizó el focus group que es una técnica adecuada para este tipo de estudio porque proporciona un espacio para que los colaboradores de la IPRESS compartieran sus experiencias y opiniones sobre las prácticas médicas, los estándares de cuidado y la percepción del daño al proyecto de vida de los pacientes. A través de esta técnica, fue posible identificar temas comunes y divergentes entre los colaboradores en relación con la mala praxis médica y la responsabilidad civil. Morgan (2011) destaca que los *focus groups* son particularmente útiles cuando se busca captar el clima organizacional y las actitudes colectivas en contextos profesionales como los de una institución de salud.

El instrumento fue la guía de entrevista semi-estructurada. Su objetivo es proporcionar una estructura básica con preguntas predefinidas mientras permite flexibilidad para explorar temas emergentes y obtener información detallada. Este instrumento fue particularmente útil para profundizar en áreas específicas de interés y obtener una comprensión matizada del tema investigado, permitiendo al entrevistador que ajuste la dirección de la conversación según la dinámica del diálogo.

3.5.2. Tratamiento de datos

Focus Group con Colaboradores de la IPRESS: el focus group estuvo compuesto por 15 colaboradores de la IPRESS, seleccionados por su experiencia en la atención de pacientes. El procedimiento comenzó con la convocatoria de los participantes, quienes recibieron una explicación sobre el propósito del estudio, así como firmaron un consentimiento informado que garantizó la confidencialidad y su participación voluntaria.

Durante la sesión del focus group, el investigador actuó como moderador, guio la discusión a través de una guía de preguntas previamente elaborada. El objetivo fue explorar temas relacionados con la mala praxis médica, los estándares de atención y cómo estos

afectaron el proyecto de vida de los pacientes. El focus group tuvo una duración aproximada de 90 minutos, así como fue grabado en audio y vídeo para su posterior análisis.

Después de la sesión, las grabaciones fueron transcritas y los datos se analizaron mediante un análisis temático, que permitió identificar patrones comunes en las respuestas de los colaboradores.

Entrevistas Semiestructuradas con Jueces y Fiscales: las entrevistas semiestructuradas se realizaron con tres jueces y tres fiscales, quienes fueron seleccionados en función de su experiencia en la resolución de casos de mala praxis médica. Los participantes recibieron una invitación formal y se les solicitó firmar el consentimiento informado.

Las entrevistas tuvieron una duración aproximada de 60 minutos y se llevó a cabo de manera presencial y virtual, según la disponibilidad que tenían los participantes. Se utilizó una guía de preguntas abiertas, diseñada para explorar la interpretación jurídica de la responsabilidad civil en casos de mala praxis médica y la relación de causalidad en el daño al proyecto de vida. Las entrevistas fueron grabadas en audio y luego se transcribieron para su análisis.

Triangulación de Datos: una vez obtenidos los datos del focus group y las entrevistas, se procedió a realizar una Triangulación de la información. Esto permitió comparar y contrastar las perspectivas de los colaboradores de la IPRESS con las de los jueces y fiscales, garantizando así una comprensión más completa del fenómeno estudiado.

Este procedimiento aseguró que se capture tanto la experiencia práctica desde la perspectiva de los profesionales de la salud, como la interpretación legal de los operadores de justicia en relación con la responsabilidad civil por daño al proyecto de vida derivado de la mala praxis médica.

3.6. Aspectos éticos considerados

El Código de Núremberg de 1947 estableció los principios básicos que deben regir la investigación científica como el consentimiento informado, el valor riesgo /beneficio, el beneficio social. Estos principios fueron evolucionando hasta el pronunciamiento de la Asociación Médica Mundial de 1964 que estableció los principios éticos de la Declaración de Helsinki, con posteriores modificaciones, siendo la última la de Fortaleza (Brazil) del año 2013, con la finalidad de proteger la dignidad de la persona y la intimidad de los participantes en una investigación de carácter científico. Este pronunciamiento subrayó la importancia del consentimiento informado que debe ser efectuado con plena libertad, sin presión, engaño o coacción de algún tipo (Resnik, 2020).

En el año 1987, fue publicado el Informe de Belmont, que estableció los principios esenciales para la protección del ser humano en la investigación y señaló los tres principios esenciales como la autonomía, beneficencia y justicia. En esa línea, la UNESCO, en el año 2005, también, estableció los principios de respeto de la dignidad humana y derechos humanos, la solidaridad, cooperación, protección de futuras generaciones, protección del medio ambiente, la autonomía, vulnerabilidad y la integridad, privacidad, confidencialidad, equidad, justicia, igualdad, respeto a la diversidad, la solidaridad y la responsabilidad social (Resnik, 2020).

Es bajo estos parámetros que se realizó esta investigación, bajo el respeto irrestricto de cada uno de los principios mencionados, pues, según el principio de beneficencia, se procura el bienestar de los participantes y minimizar cualquier riesgo asociado a su participación, así como el respeto de su autonomía para decidir libremente su inclusión en el estudio, garantizando un consentimiento informado pleno, claro y comprensible, acatando el principio de la justicia a fin de asegurar la distribución equitativa de los beneficios y cargas

de la investigación, promoviendo la inclusión de grupos representativos y evitando cualquier tipo de discriminación.

Asimismo, se resguardó la privacidad de los participantes mediante la protección de sus datos personales y la anonimización de la información recopilada, permitiendo el acceso únicamente para el investigador, buscándose la integridad científica, la rigurosidad académica, evitando cualquier forma de plagio, manipulación de datos o conflicto de intereses, toda vez que la presente investigación se orientó a generar conocimiento que tengan un impacto positivo en la sociedad, contribuyendo al bienestar colectivo y a la solución de problemas relevantes.

3.7. Categoría de estudio

Categorías	Subcategorías
Responsabilidad civil por daño al proyecto de vida	Daño moral y su valoración en la jurisprudencia civil Proyecto de vida: Concepto y reconocimiento en el derecho civil La reparación integral como principio en la responsabilidad civil Relación de causalidad en el daño al proyecto de vida
Mala praxis médica	Estándares de diligencia y cuidado en la práctica médica Elementos constitutivos de la mala praxis médica Impacto de la mala praxis médica en el paciente y su familia Responsabilidad del centro de salud en casos de mala praxis médica

CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En este capítulo, se presentan los resultados del trabajo de campo utilizando la técnica de entrevista (seis participantes) y la técnica de focus group (con 15 participantes de la IPRESS privado de Lima Norte). En ese orden, para una mayor comprensión, se ha optado por presentar los resultados por objetivos, estableciéndose las categorías emergentes de las respuestas obtenidas, la creación de una red semántica, así como su respectiva interpretación y discusión.

Objetivo General: Analizar la influencia de la mala praxis médica en la responsabilidad civil por daño al proyecto de vida en los pacientes atendidos en una Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPRESS) de Lima Norte, 2024

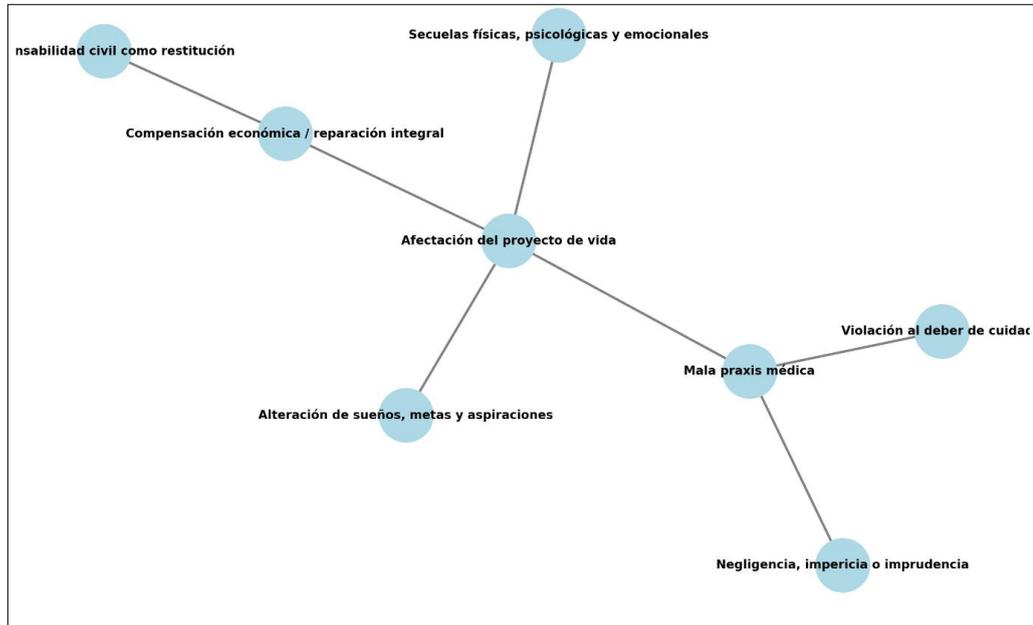
Tabla 1

Categorías emergentes en torno a la influencia de la mala praxis médica en la responsabilidad civil por daño al proyecto de vida

ID	Código	Frecuencia
1	Violación al deber de cuidado	1
2	Negligencia, impericia o imprudencia	2
3	Afectación del proyecto de vida	6
4	Secuelas físicas, psicológicas y emocionales	4
5	Compensación económica / reparación integral	5
6	Alteración de sueños, metas y aspiraciones	4
7	Responsabilidad civil como restitución	3

Figura 1

Red semántica sobre la influencia de la mala praxis médica en la responsabilidad civil por daño al proyecto de vida



En la Tabla 1 y Figura 1, las respuestas de los participantes revelan que la categoría con mayor frecuencia fue la afectación del proyecto de vida ($f=6$), la cual aparece como núcleo articulador tanto en la tabla como en la red semántica. Desde una perspectiva jurídica, los entrevistados coinciden en que la mala praxis médica impacta directamente en el conjunto de aspiraciones y expectativas personales del paciente, reconociendo este daño como autónomo y merecedor de una reparación dentro del marco de la responsabilidad civil. Esto refuerza el tratamiento del “proyecto de vida” como bien jurídico protegido.

La segunda categoría más destacada es compensación económica / reparación integral ($f=5$), la cual en la red semántica se muestra conectada al proyecto de vida como medio de restitución. Jurídicamente, esta categoría representa el deber de garantizar una reparación que no solo mitigue el daño físico, sino que contemple sus efectos psicológicos, sociales y económicos, conforme al principio de reparación integral establecido en el artículo

1985 del Código Civil peruano.

Seguidamente, secuelas físicas, psicológicas y emocionales (f=4) y alteración de sueños, metas y aspiraciones (f=4) aparecen directamente vinculadas a la afectación del proyecto de vida, tanto en la tabla como en los nodos secundarios de la red. Estas categorías visibilizan las múltiples dimensiones del daño extrapatrimonial, que deben ser contempladas en la cuantificación de la indemnización.

Por su parte, la categoría responsabilidad civil como restitución (f=3) destaca en la Figura 1 como punto de llegada del proceso de evaluación jurídica. Esta categoría refleja la función principal de la responsabilidad civil: restaurar el estado anterior al daño o, en su defecto, compensar proporcionalmente su impacto.

Las categorías negligencia, impericia o imprudencia (f=2) y violación al deber de cuidado (f=1), aunque con menor frecuencia, cumplen un rol estructural en la red semántica como causas generadoras del daño. Su identificación permite fundamentar jurídicamente la imputabilidad del acto médico, conforme al estándar de la *lex artis ad hoc*.

Lo expresado por los entrevistados coincide con lo manifestado por Pazmiño (2023), quien concluyó que el daño patrimonial no se limita a los bienes materiales de las personas, sino que también abarca las pérdidas en las capacidades humanas que poseen un potencial valor económico. La afectación de la integridad personal reduce las oportunidades futuras de desarrollo, convirtiéndose en un daño que puede ser cuantificado y, por lo tanto, indemnizado.

En este sentido, el daño al proyecto de vida se considera un bien indemnizable. Esta opinión es compartida por Salcedo (2019), quien afirma que la afectación a las diversas dimensiones de la vida de la víctima debe ser objeto de reparación, considerando su capacidad de autodeterminación en la configuración de su propio proyecto de vida. Además, dicha postura es respaldada por Villacorta y Mayuri (2021), quienes fijan que el daño al

proyecto de vida incluye afectaciones a aspectos como el desarrollo de vocación, habilidades y aspiraciones, considerando que la pérdida de estas oportunidades es reparable económicamente, aunque no sea un resultado seguro, sino probable dentro del curso natural de la vida, interrumpido por la mala praxis médica. En este sentido, de acuerdo con los actores, la afectación a las dimensiones personales debido a una mala praxis médica, como habilidades y aspiraciones, debe ser reparada, dado que interrumpe el desarrollo natural de la vida de la persona. Esto sugiere que el daño es tanto cuantificable como reparable económicamente.

En relación con la postura de la tesista, se concuerda plenamente con la teoría de la reparación integral, desarrollada por Baliño (2020). Dicha teoría señala que la responsabilidad civil, ante un perjuicio, persigue la restitución del estado original del afectado, la compensación por los daños materiales, la reparación por los daños inmateriales o morales, y el resarcimiento del daño al proyecto de vida. En este contexto, la mala praxis médica no solo compromete la integridad física del paciente, sino que también afecta su bienestar emocional, psicológico y social, alterando sus expectativas y planes futuros.

Por ello, la responsabilidad civil debe abarcar una compensación que considere tanto los daños inmediatos como los efectos a largo plazo, dado que los daños causados por una mala praxis pueden modificar irreversiblemente el curso de la vida de una persona. Esto justifica la exigencia de una reparación integral, que permita restaurar, en la medida de lo posible, las oportunidades y expectativas perdidas por el error médico, ofreciendo al paciente la posibilidad de reconstruir su vida. Siendo que la jurisprudencia nacional, específicamente en la Casación 6873-2021/Lima, establece cuatro criterios fundamentales para la cuantificación del daño al proyecto de vida: la edad del agraviado, la existencia de cargas familiares, el nivel socioeconómico del afectado y el contexto en el cual se ha producido el daño. Ante ello y considerando que el Código Civil, determina en su artículo 1985° que la

indemnización por daños abarca la reparación integral del afectado que incluye el lucro cesante, daño a la persona y daño moral, por lo que el proyecto de vida queda legalmente protegido.

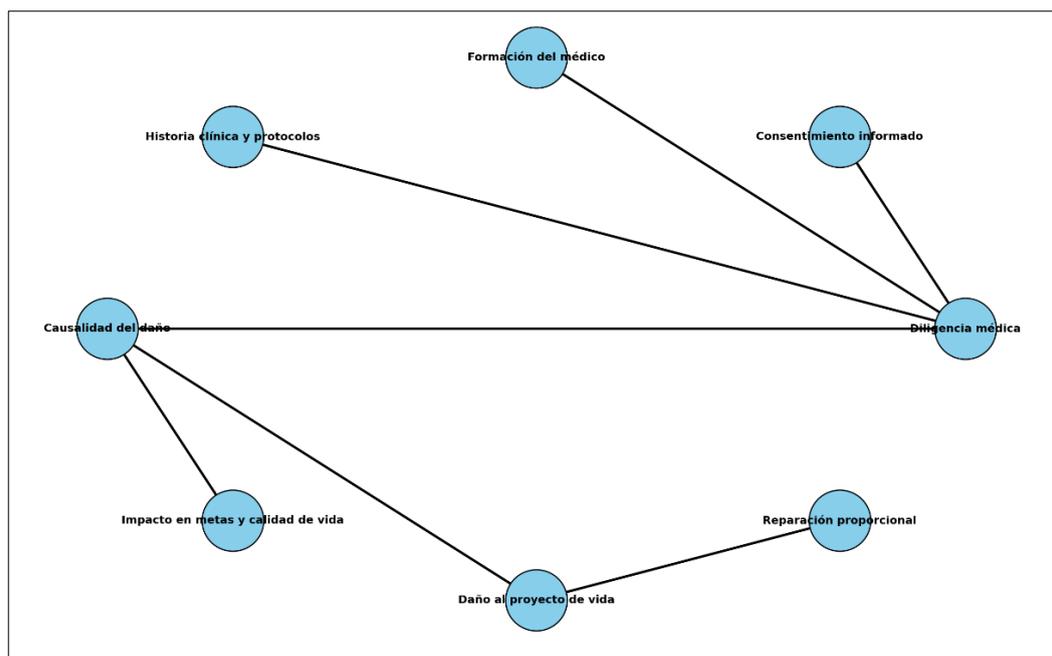
Tabla 2

Categorías emergentes sobre los estándares de diligencia médica y su relación con el daño al proyecto de vida en casos de mala praxis

ID	Código	Frecuencia
1	Estándares de diligencia médica (normativa, lex artis)	5
2	Evaluación del consentimiento informado	3
3	Importancia de la formación y experiencia del médico	3
4	Historia clínica y protocolos médicos como prueba	2
5	Evaluación de la causalidad del daño	6
6	Impacto en metas, aspiraciones y calidad de vida	6
7	Alteración del proyecto de vida como daño integral	6
8	Reparación proporcional al perjuicio sufrido	3

Figura 2

Red semántica sobre los estándares de diligencia médica y daño al proyecto de vida



En la Tabla 2 y la Figura 1, las respuestas de los participantes revelan que los estándares de diligencia médica no solo son un punto de partida técnico, sino también un criterio jurídico esencial para determinar la existencia de daño al proyecto de vida en casos de mala praxis. La categoría más destacada fue evaluación de la causalidad del daño (f=6), la cual articula la relación entre el incumplimiento de dichos estándares y la afectación directa a la trayectoria vital del paciente. En términos jurídicos, esto se traduce en la necesidad de establecer un nexo causal claro y verificable entre la acción u omisión médica y el perjuicio sufrido, elemento indispensable para configurar la responsabilidad civil conforme al artículo 1969 del Código Civil.

En paralelo, se posicionan con igual frecuencia las categorías impacto en metas, aspiraciones y calidad de vida (f=6) y alteración del proyecto de vida (f=6), que aparecen como consecuencias directas del incumplimiento de los estándares de cuidado. La red semántica refuerza esta conexión al ubicar estas categorías como nodos derivados de la causalidad. Desde la teoría del daño extrapatrimonial, este impacto configura no solo una afectación moral, sino también un daño existencial que compromete la autonomía del paciente y su derecho a desarrollar libremente su plan de vida, conforme al artículo 1 de la Constitución Política del Perú.

A continuación, la categoría estándares de diligencia médica (f=5) constituye el eje central desde donde se despliegan otras dimensiones del análisis, como se observa en la Figura 1. Esta categoría refiere al deber del profesional de actuar conforme a la *lex artis ad hoc*, incluyendo su formación, protocolos, historia clínica y principios éticos. Su cumplimiento o incumplimiento es el primer punto que se analiza al determinar si existió una conducta negligente.

Vinculado directamente a ello, aparece la evaluación del consentimiento informado (f=3), que representa no solo una obligación ética, sino también un deber legal. La omisión

o deficiencia en este proceso puede convertir una actuación técnicamente correcta en jurídicamente ilícita, reforzando la configuración del daño. Esta categoría se integra en la red semántica como un nodo subordinado al estándar de diligencia, destacando su rol preventivo en la práctica médica.

Del mismo modo, se resalta la formación y experiencia del médico (f=3), un criterio técnico-jurídico que permite evaluar si la intervención fue realizada por un profesional competente, y la reparación proporcional al perjuicio (f=3), como consecuencia jurídica derivada de la prueba del daño al proyecto de vida. Esta última se vincula a la doctrina de la restitución integral, que exige una compensación que contemple el daño físico, emocional y la pérdida de oportunidades.

Aunque con menor frecuencia, aparece la categoría historia clínica y protocolos médicos como prueba (f=2), indispensable en la fase probatoria del proceso civil, ya que constituye el soporte documental para demostrar si el actuar médico fue conforme a los estándares exigibles. En la red semántica, esta categoría se ubica como fuente de verificación de los estándares de diligencia.

Lo expresado por los entrevistados coincide con lo manifestado por Herrera y Cárdenas (2021), quienes precisan que la responsabilidad civil médica se deriva del incumplimiento total o parcial, tardío o defectuoso, de las obligaciones que todo profesional de la salud debe observar, ya sea aplicando la diligencia y cuidado adecuado (*lex artis*) o logrando el resultado prometido en los procedimientos médicos. Este pensamiento es respaldado por Vargas (2020), quien señala que reducir el tiempo de consulta afecta negativamente la satisfacción de los usuarios, limita la prevención médica y aumenta el riesgo de errores en las prescripciones terapéuticas. Asimismo, el exceso de horas laborales, la sobrecarga de trabajo, así como el agotamiento físico y mental del médico contribuyen significativamente a la comisión de errores. No obstante, García (2022) contradice esta

afirmación, pues según sus estudios, existen dos tipos de responsabilidad: la responsabilidad subjetiva, que se basa en la culpa o negligencia del médico por incumplimiento de diligencias, y la objetiva, que se aplica a las instituciones hospitalarias en casos de errores médicos. La reparación de daños depende de la responsabilidad civil del médico, del seguro del paciente y de los sistemas de seguridad social. Esta postura, también, es sostenida por Medina (2020), quien concluye que, al investigar casos de negligencia médica, es fundamental considerar las circunstancias en las que se encontró la persona lesionada durante el tratamiento médico para determinar si los resultados adversos fueron producto de un caso fortuito o de negligencia médica.

En relación con la postura de la tesista, esta coincide con las opiniones de Vargas (2020) y García (2022), ya que, conforme a la Casación 1312-2018/Huancavelica, uno de los deberes primordiales del profesional médico es garantizar que la institución de salud en la que ejerce disponga de las condiciones adecuadas y suficientes para realizar el acto médico sin generar complicaciones que perjudiquen la salud del paciente. En este contexto, la correcta aplicación de los estándares médicos resulta esencial para prevenir daños y proteger la integridad del paciente, evitando que se vean comprometidos aspectos fundamentales de su proyecto de vida. No obstante, se subraya la necesidad de adoptar un enfoque multidisciplinario que permita una evaluación integral de todos los factores implicados, garantizando así una comprensión precisa del caso y la determinación adecuada de la responsabilidad civil.

Objetivo Específico 2: Examinar la relación de causalidad entre la mala praxis médica y el daño al proyecto de vida en los pacientes.

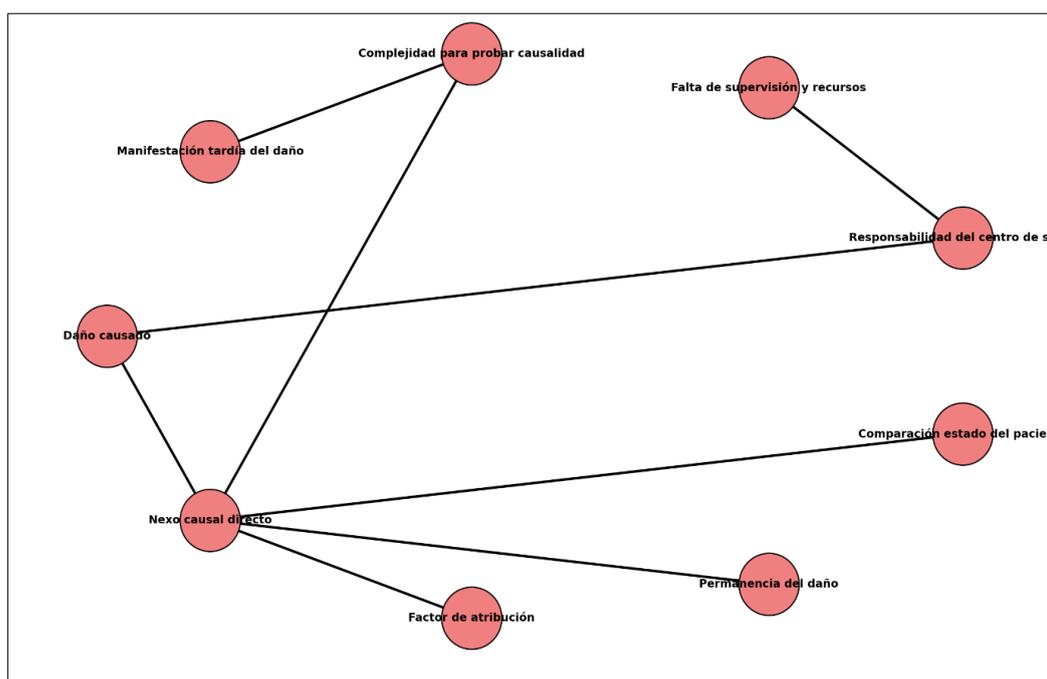
Tabla 3

Categorías emergentes sobre la relación de causalidad entre la mala praxis médica y el daño al proyecto de vida

ID	Código	Frecuencia
1	Daño causado (físico, psicológico, económico)	6
2	Nexo causal directo entre el acto médico y el daño	6
3	Factor de atribución (dolo o culpa)	4
4	Permanencia o irreversibilidad del daño	4
5	Comparación del estado del paciente (antes/después)	3
6	Responsabilidad compartida del centro de salud	6
7	Falta de supervisión, recursos o condiciones adecuadas	5
8	Complejidad para probar la causalidad	5
9	Dificultad por manifestación tardía del daño	4

Figura 3

Red semántica sobre la relación de causalidad entre mala praxis médica y el daño al proyecto de vida



En la Tabla 3 y la Figura 3, las respuestas de los entrevistados permiten observar que la relación de causalidad entre la mala praxis médica y el daño al proyecto de vida se estructura a partir de elementos jurídicos concretos y repetidamente identificados en la

práctica pericial y procesal. Las categorías con mayor frecuencia fueron daño causado (f=6), nexo causal directo entre el acto médico y el daño (f=6) y responsabilidad compartida del centro de salud (f=6), lo cual evidencia que la causalidad no se limita a la conducta del médico individual, sino que puede extenderse a factores institucionales que favorecieron o permitieron el error.

En primer lugar, el nexo causal directo aparece como el eje central tanto en la tabla como en la red semántica, estableciendo la necesidad jurídica de demostrar que el daño (físico, psicológico o social) es consecuencia inmediata del acto médico negligente. Este es un punto clave del derecho civil, ya que, conforme al artículo 1969 del Código Civil peruano, no basta la existencia de un daño: debe existir relación directa entre el hecho imputable y el perjuicio.

Ligado a ello, se sitúan los conceptos de daño causado (f=6) y permanencia o irreversibilidad del daño (f=4), que permiten dimensionar si el impacto en el proyecto de vida es transitorio o definitivo. La jurisprudencia moderna exige, para configurar este tipo de daños existenciales, que el perjuicio tenga una proyección significativa sobre el futuro del paciente, lo cual justifica una reparación que contemple tanto los daños patrimoniales como los extrapatrimoniales.

Un aspecto relevante y complementario es la responsabilidad del centro de salud (f=6), que aparece como un nodo claramente vinculado al daño en la red semántica. Los entrevistados destacan que el error médico puede estar condicionado por deficiencias institucionales, tales como falta de recursos, supervisión o condiciones adecuadas (f=5). Esta visión amplía el marco de imputación desde la culpa individual hacia una responsabilidad solidaria, conforme al artículo 1981 del Código Civil, aplicable cuando hay negligencia en el deber de vigilancia o en la implementación de protocolos de atención médica.

Asimismo, se identifican dificultades probatorias en la causalidad (f=5), representadas en la Figura 3 como obstáculos intermedios entre el hecho médico y el daño. Estas dificultades responden a variables como la interpretación flexible de protocolos, la manifestación tardía de las secuelas (f=4), o la existencia de factores preexistentes en el paciente, lo que introduce incertidumbre en la valoración judicial.

Finalmente, categorías como la comparación del estado del paciente antes y después (f=3) y el factor de atribución (dolo o culpa) (f=4) complementan el análisis de la causalidad desde una perspectiva jurídica integral. Mientras la primera se emplea como criterio probatorio del impacto, la segunda establece la base para imputar responsabilidad conforme al principio de culpa del derecho civil.

Lo expresado por los entrevistados coincide con lo manifestado por Vargas (2020), quien precisó que factores como la relación médico-paciente y la infraestructura tecnológica son determinantes en las demandas por mala praxis, requiriendo mantenimiento y actualización regular. Esta postura es secundaria por Medina (2020), quien argumentó que, al investigar casos de negligencia médica, es crucial considerar las circunstancias en las que se encontró la persona lesionada durante el tratamiento médico para determinar si los resultados adversos fueron producto de un caso fortuito o de negligencia médica. Además, dicha postura es respaldada por Gaspar (2020), quien determina que la responsabilidad médica depende de tres elementos esenciales: la acción, el nexo causal y el daño, siendo la responsabilidad del profesional de la salud demostrar si existió o no daño causado. En conjunto, estos autores subrayan la necesidad de un enfoque multidisciplinario para determinar la responsabilidad en casos de mala praxis médica.

En relación con la postura de la tesista, esta concuerda con las opiniones expresadas por los entrevistados y los autores citados, dado que, conforme a la Casación 3470-2015/Lima Norte, para que proceda una demanda de indemnización por daños y perjuicios,

es imperativo establecer de manera clara e indubitable el nexo causal. En este contexto, es indispensable identificar la relación de causalidad entre el incumplimiento o hecho dañoso por una parte y el daño o perjuicio que este ocasiona a la otra parte. De acuerdo con la presente investigación, existen cuatro elementos esenciales para configurar la responsabilidad civil: la antijuricidad, el daño causado, la relación de causalidad y el factor de atribución. Sin la concurrencia de estos elementos, no se puede demostrar que el error médico constituyó la causa directa del perjuicio, lo cual imposibilita la atribución de responsabilidad.

Además, estos elementos permiten discernir entre los daños derivados de la negligencia del profesional médico y aquellos originados por factores ajenos a su actuación. No obstante, además de estos elementos fundamentales, resulta esencial evaluar las circunstancias particulares del caso, tales como el contexto en el que se desarrolló el tratamiento y la permanencia o irreparabilidad del daño, especialmente cuando las consecuencias se proyectan a largo plazo. Estos factores son cruciales para una interpretación precisa de cómo la mala praxis afecta la calidad de vida del paciente y su proyecto de vida futuro.

Objetivo Específico 3. Evaluar la valoración del daño moral y el impacto en el proyecto de vida en los casos de mala praxis médica.

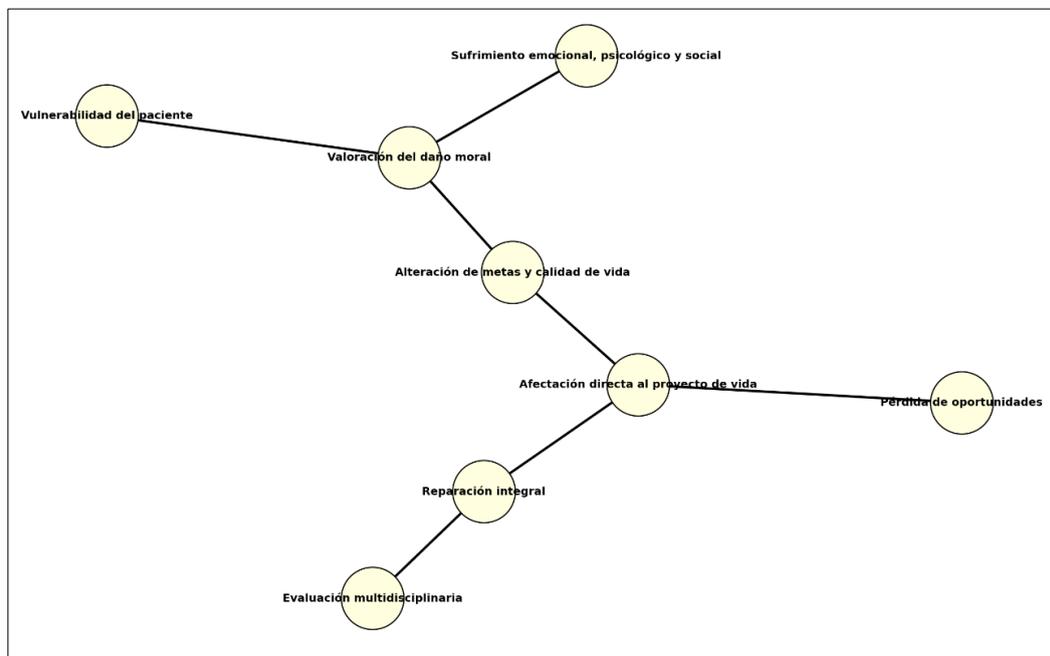
Tabla 4

Categorías emergentes sobre la valoración del daño moral y su impacto en el proyecto de vida en casos de mala praxis médica

ID	Código	Frecuencia
1	Sufrimiento emocional, psicológico y social	6
2	Afectación directa al proyecto de vida	6
3	Alteración de metas, expectativas y calidad de vida	6
4	Valoración del daño moral en función del sufrimiento	5
5	Importancia de la vulnerabilidad del paciente	3
6	Necesidad de evaluación multidisciplinaria	4
7	Criterios para una reparación integral	4
8	Relevancia de la pérdida de oportunidades	3

Figura 4

Red semántica sobre la valoración del daño moral y proyecto de vida en caso de mala praxis médica



En la Tabla 4 y la Figura 4, las respuestas de los entrevistados evidencian que la valoración del daño moral en casos de mala praxis médica está profundamente vinculada con la afectación al proyecto de vida del paciente. Las tres categorías con mayor frecuencia —sufrimiento emocional, psicológico y social (f=6), afectación directa al proyecto de vida (f=6) y alteración de metas, expectativas y calidad de vida (f=6)— aparecen como los pilares para determinar la existencia y la magnitud del daño moral. En términos jurídicos, esto permite entender el daño no solo como una consecuencia subjetiva, sino como un perjuicio con impacto verificable en la esfera personal, familiar y profesional del paciente.

La red semántica muestra cómo estas categorías se conectan directamente con la valoración del daño moral (f=5), nodo central desde el cual se articulan los distintos criterios utilizados para su cuantificación. En este punto, se observa que el análisis jurídico debe ir más allá del sufrimiento momentáneo para considerar el modo en que la alteración del proyecto de vida genera una afectación prolongada en la autonomía, identidad y dignidad del paciente, conforme al principio de reparación integral reconocido tanto en el artículo 1985 del Código Civil peruano como en estándares interamericanos de derechos humanos.

Otra categoría significativa es la vulnerabilidad del paciente (f=3), la cual se incorpora como factor agravante en la evaluación del daño moral. Los entrevistados destacan que elementos como la edad, el contexto socioeconómico, o el grado de dependencia funcional influyen directamente en la gravedad del daño. Este enfoque personalizado es coherente con una visión del derecho civil que reconoce la individualización del daño como condición necesaria para una reparación justa y proporcional.

En complemento, la categoría evaluación multidisciplinaria (f=4) resalta la necesidad de incorporar peritajes médicos y psicológicos para determinar la existencia, extensión y consecuencias del daño moral. Tal como se refleja en la Figura 4, esta categoría está directamente conectada a la reparación integral (f=4), consolidando la idea de que la

compensación debe cubrir tanto el plano físico como emocional, y que el abordaje del caso requiere la participación de profesionales diversos para ofrecer una visión completa del perjuicio.

Asimismo, la categoría pérdida de oportunidades ($f=3$) aparece como una manifestación concreta del daño al proyecto de vida. Esta pérdida no solo es económica, sino también existencial: representa la frustración de metas, el alejamiento de una trayectoria vital proyectada y la pérdida de bienestar que eso implica. La red semántica la vincula directamente con la afectación al proyecto de vida, reforzando su valor probatorio y su relevancia en el cálculo indemnizatorio.

Finalmente, la categoría criterios para una reparación integral ($f=4$) complementa este enfoque. No se trata únicamente de indemnizar, sino de restaurar, en la medida de lo posible, el equilibrio roto por la mala praxis médica. Esto incluye rehabilitación física, atención psicológica, medidas de restitución y compensación económica proporcional.

Lo expresado por los entrevistados coincide con lo manifestado por Salcedo (2019), quien señaló que el daño al proyecto de vida implica una reducción en la capacidad de disfrutar plenamente de la vida debido a un perjuicio físico o psicológico. En ese sentido, el agente vulnerado ve disminuida su participación en actividades cotidianas, pasatiempos o recreativas que antes le brindarían satisfacción, y que, debido al daño, no puede disfrutar. Dicha postura es seguida por Medina (2020), quien afirma que la mala praxis médica ocasiona un daño a la persona, el cual incluye tanto los daños corporales como los daños interpersonales, relacionados al proyecto de vida.

Los daños corporales son daños físicos que pueden afectar funciones vitales, como la movilidad, la capacidad sensorial o la salud en general, lo cual vulnera el derecho a la salud. Además, esta postura es respaldada por Pazmiño (2023), quien determina que el daño patrimonial no se limita a los bienes materiales de las personas, sino que también abarca las

pérdidas en las capacidades humanas que poseen un potencial valor económico. La afectación de la integridad personal reduce las oportunidades futuras de desarrollo, convirtiéndose en un daño que puede ser cuantificado y, por lo tanto, indemnizable.

En relación con la postura sostenida por la tesista, esta guarda concordancia con las opiniones expuestas por los entrevistados y los autores citados, en virtud de que el sufrimiento emocional, la angustia, la pérdida de oportunidades y las alteraciones de las expectativas de vida del afectado son factores esenciales que deben ser considerados al evaluar el daño moral. Tal como señalan los entrevistados, la afectación al proyecto de vida revisa una relevancia crucial, ya que no solo conlleva un perjuicio físico, sino también un deterioro profundo de la calidad de vida en los ámbitos emocional, social y económico. Las personas afectadas se enfrentan a dificultades para cumplir con sus metas personales y profesionales, lo que ocasiona un daño que trasciende el plano físico y afecta gravemente su bienestar general. En ese sentido, cabe mencionar lo señalado por la Casación 4045-2016/Lima, que establece que el daño moral se configura como un daño no patrimonial que afecta derechos de la personalidad o valores ligados al ámbito de la afectividad, más que al de la realidad económica. En cuanto a sus efectos, dicho daño es susceptible de generar una pérdida pecuniaria y una afectación espiritual. Asimismo, el legislador nacional ha optado por la reparación económica del daño moral, el cual, siendo cuantificable patrimonialmente, debe ser resarcido a través de un monto dinerario, atendiendo a las funciones de la responsabilidad civil (reparadora, disuasiva y sancionatoria).

Objetivo Específico 4. Determinar la responsabilidad del centro de salud en la reparación integral del daño al proyecto de vida derivado de la mala praxis médica.

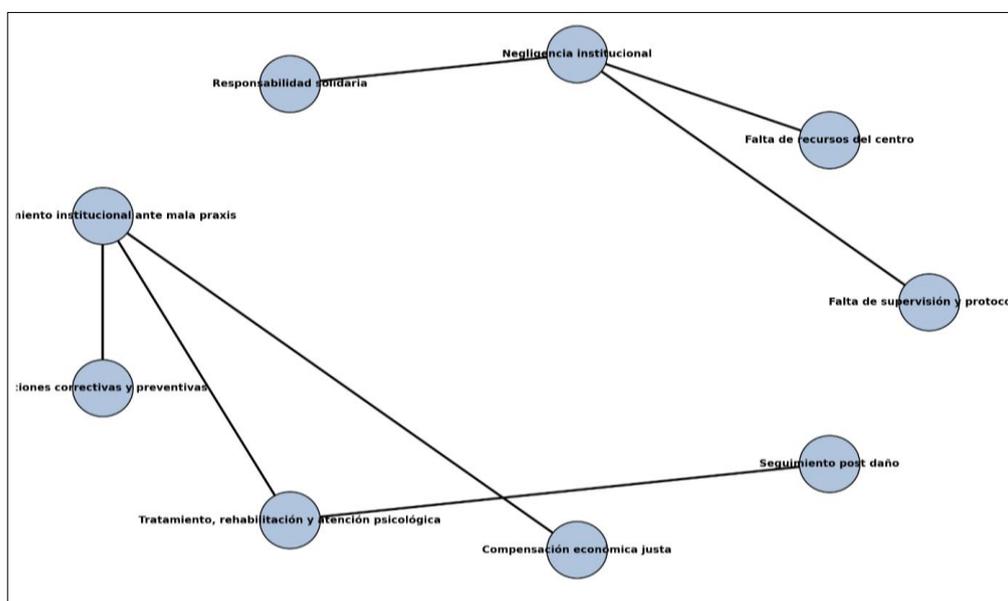
Tabla 5

Categorías emergentes sobre la responsabilidad del centro de salud en la reparación integral del daño al proyecto de vida

ID	Código	Frecuencia
1	Falta de supervisión y protocolos claros	6
2	Falta de recursos materiales, tecnológicos y humanos	5
3	Negligencia institucional por omisión de deberes	5
4	Responsabilidad solidaria por actos del personal médico	4
5	Evaluación del cumplimiento institucional ante mala praxis	4
6	Acciones correctivas y medidas preventivas	4
7	Acceso a tratamiento, rehabilitación y atención psicológica	4
8	Compensación económica justa	3
9	Seguimiento continuo post daño	3

Figura 5

Red semántica sobre la responsabilidad del Centro de Salud en la reparación integral del daño



En la Tabla 5 y la Figura 5, las respuestas de los entrevistados confirman que la responsabilidad del centro de salud frente al daño al proyecto de vida va más allá de su rol indirecto como empleador. Se fundamenta en el deber institucional de garantizar condiciones

adecuadas, seguras y humanas para la atención médica. La categoría más recurrente fue falta de supervisión y protocolos claros (f=6), la cual se ubica como un nodo central en la red semántica. Su incumplimiento constituye una forma de negligencia institucional (f=5), activando la responsabilidad civil de la entidad, conforme a lo previsto en el artículo 1981 del Código Civil peruano.

La segunda categoría destacada fue falta de recursos materiales, tecnológicos y humanos (f=5), lo que visibiliza que no solo los errores individuales del profesional generan daño, sino también las fallas estructurales del sistema de atención. La insuficiencia de infraestructura, personal capacitado o insumos adecuados compromete directamente la calidad de la atención médica y configura un incumplimiento del deber institucional de prevención.

Ambas categorías alimentan el nodo negligencia institucional, que, a su vez, se conecta con la responsabilidad solidaria del centro (f=4). En esta línea, la doctrina y la jurisprudencia reconocen que las instituciones pueden ser responsables no solo por sus actos propios, sino también por los actos de sus dependientes, especialmente cuando no ejercen una supervisión adecuada.

En la parte baja de la red semántica, se articulan los elementos que configuran la reparación integral, comenzando por el cumplimiento institucional ante la mala praxis (f=4). Este concepto incluye no solo la respuesta inicial al incidente, sino también la adopción de acciones correctivas y preventivas (f=4), como la mejora de protocolos y la capacitación del personal, lo cual es clave para evitar futuras afectaciones a la salud y la dignidad de los pacientes.

Asimismo, se identifican componentes esenciales para garantizar la reparación, como el acceso a tratamiento, rehabilitación y atención psicológica (f=4), la compensación económica justa (f=3), y el seguimiento continuo post daño (f=3). Estas categorías se enlazan

entre sí en la red y refuerzan la idea de que el centro de salud no debe limitarse a una compensación económica, sino que debe asegurar una atención sostenida que permita al paciente restituir, en la medida de lo posible, su proyecto de vida.

Lo expresado por los entrevistados coincide con lo manifestado por Vargas (2020), quien señala que el exceso de horas laborales, la sobrecarga de trabajo y el agotamiento mental y físico contribuyen significativamente a los errores médicos. Asimismo, factores como la relación médico-paciente y la infraestructura tecnológica son determinantes en las demandas por mala praxis, requiriendo mantenimiento y actualización periódica. Esta postura, también, es sostenida por Contreras (2023), quien establece que la responsabilidad civil médica se considera mayormente contractual, lo que hace que el paciente tenga una participación activa en la toma de decisiones. Concluye que, excepcionalmente, el médico asumiría una responsabilidad civil extracontractual cuando el contrato se vea invalidado. Además, esta idea es respaldada por García (2022), quien precisa que existen dos tipos de responsabilidad: la responsabilidad subjetiva, basada en la culpa o negligencia del médico, y la objetiva, aplicada a instituciones hospitalarias en casos de infecciones o errores médicos. La reparación de daños depende de la responsabilidad civil del médico, el seguro del paciente y los sistemas de seguridad social. En ese sentido, los autores respaldan la idea de que el centro de salud, como institución que brinda atención sanitaria, tiene una responsabilidad no solo frente a los pacientes en términos de la calidad del servicio, sino también en garantizar las condiciones óptimas que permitan la ejecución de dicho servicio.

En relación con la postura sostenida por la tesista, esta guarda concordancia con las opiniones expuestas por los entrevistados y los autores citados. Se sostiene que el centro de salud podría asumir su responsabilidad mediante la implementación de políticas internas que promuevan una mayor seguridad para los pacientes y que permita una revisión continua de los procedimientos médicos y de los cuidados prestados.

Asimismo, desde el punto de vista legal, la responsabilidad del centro de salud, también, está vinculada a la normativa vigente sobre la responsabilidad civil en la mala praxis médica, la cual establece que, cuando se demuestra que el daño al proyecto de vida del paciente es consecuencia de un error médico por factores terceros, el centro de salud debe asumir conjuntamente la reparación integral. Esto no solo responde a un principio de justicia, sino también a la necesidad de garantizar la confianza pública en los servicios de salud. El centro de salud tiene una responsabilidad ética de aprender de los errores ocurridos, implementar medidas correctivas y garantizar que los pacientes reciban un trato digno y profesional.

ANÁLISIS DEL FOCUS GROUP

Un segundo instrumento que se ha tomado en cuenta para la elaboración de esta investigación es el Focus Group, con la participación de 15 profesionales en el rubro de medicina, como odontólogos, médico general, psicólogo, enfermeras, traumatólogo, según se puede apreciar en la siguiente tabla:

Tabla 6

Participantes del Focus Group por Grupo y Especialidad

ID	Grupo A	Grupo B	Grupo C
1	Médico	Psicólogo	Médico General
2	Odontólogo	Enfermera	Médico General
3	Odontólogo	Enfermera	Enfermera
4	Tecnólogo médico	Traumatólogo	Enfermera
5	Médico General	Tecnólogo médico	Enfermera

Esta técnica tuvo su importancia toda vez complementó a la técnica de la entrevista desarrolla, analizada e interpretada en el acápite anterior y consiste en analizar desde el enfoque médico la influencia de la mala praxis médica en la responsabilidad civil por daño al proyecto de vida en pacientes atendidos en la IPRESS. Para ello, se han planteado dos

preguntas generales, de los cuales se obtuvieron las categorías emergentes más importantes que se han considerados en las tablas, para luego desarrollar algunos aspectos específicos en relación con las categorías de estudio.

Preguntas Generales:

1. ¿Cómo describirían los estándares de atención y cuidado que actualmente se aplican en la IPRESS para garantizar la calidad del servicio?

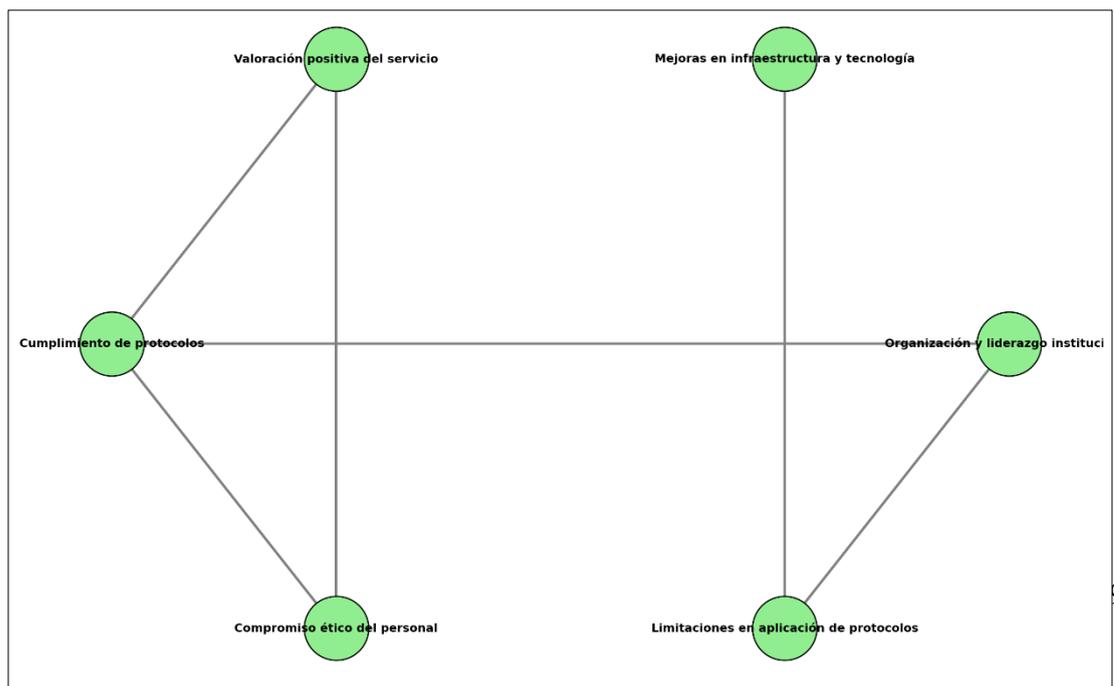
Tabla 7

Estándares de atención y cuidado aplicados en la IPRESS

ID	Código	Frecuencia
1	Cumplimiento de protocolos técnicos y normativos	7
2	Compromiso ético del personal de salud	4
3	Limitaciones en la aplicación efectiva de protocolos	3
4	Estructura organizativa y liderazgo institucional	4
5	Mejoras en infraestructura y tecnología	3
6	Valoración positiva del servicio en la IPRESS	4

Figura 6

Estándares de atención y cuidado en la IPRESS



En la Tabla 6 y la Figura 6, los profesionales médicos participantes del *focus group* describen los estándares de atención en la IPRESS desde una perspectiva práctica y organizacional, destacando como aspecto central el cumplimiento de protocolos técnicos y normativos (f=7). Esta categoría refleja que la mayoría considera que existen lineamientos clínicos establecidos que guían la atención, aunque su aplicación efectiva varía según el contexto y los recursos disponibles.

Desde la experiencia médica, el compromiso ético del personal de salud (f=4) se reconoce como un factor intangible pero esencial para sostener la calidad del servicio, especialmente en contextos de alta presión y limitaciones estructurales. A pesar de este compromiso, los participantes señalaron limitaciones en la aplicación efectiva de protocolos (f=3), debido a deficiencias en infraestructura, carga laboral y soporte institucional.

Asimismo, la estructura organizativa y el liderazgo institucional (f=4) fueron identificados como componentes críticos que pueden fortalecer o debilitar los estándares de atención. La calidad del servicio no depende solo de la competencia individual, sino de cómo se gestiona el entorno de trabajo y la supervisión médica.

Pues, si bien se reconoce la necesidad de mejoras tecnológicas e infraestructurales (f=3), algunos participantes expresaron una valoración positiva del servicio prestado (f=4), resaltando el esfuerzo constante del personal por mantener la calidad dentro de sus posibilidades. En conjunto, esta mirada médica evidencia que los estándares existen, pero su efectividad depende tanto del marco institucional como del compromiso profesional de quienes atienden directamente al paciente.

No obstante, desde el punto de vista de la tesista, es determinante que el Estado de prioridad a las IPRESS, asignándoles a los establecimientos de salud público (ES SALUD) un presupuesto anual que permita la adquisición de mejores tecnologías y/o se pueda dar un mantenimiento periódico a los instrumentos médicos, puesto que, como manifiestan los

entrevistados, la calidad de la atención y éxito de una intervención médica no solo depende de la capacidad profesional del médico, sino también de los protocolos establecidos (guías) y los instrumentos puestos a su disposición. Siendo que, de acuerdo con el artículo 56° del Código de Ética y Deontología del Colegio Médico del Perú (CMP), los médicos deben exigir que las instituciones en las que prestan servicios provean los medios necesarios para la realización del acto médico. En ese sentido, en caso de una mala praxis debido al deterioro de infraestructura o falla en los quipos médicos, es la institución médica quien solidariamente debe asumir dicha responsabilidad civil, por cuanto es la encargada de dotar al médico de los instrumentos necesarios para realizar sus servicios.

2. ¿Qué percepción tienen sobre los riesgos de mala praxis médica en la institución y las posibles causas de estos incidentes?

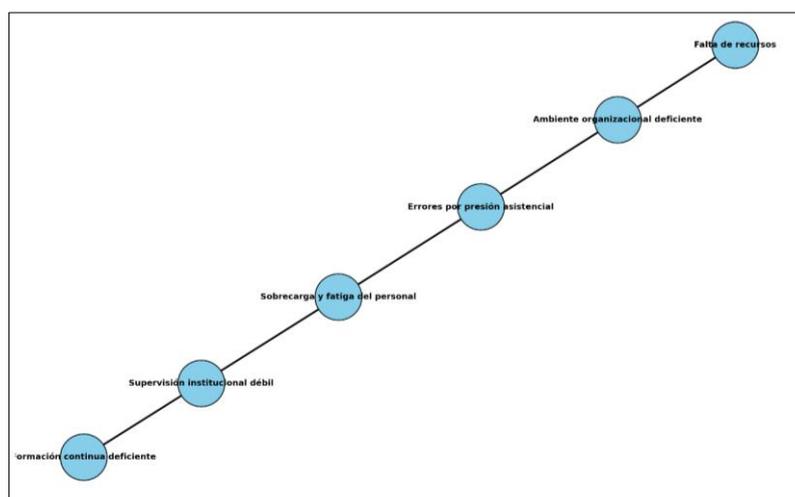
Tabla 8

Riesgos de mala praxis médica y sus causas en la IPRESS

ID	Código	Frecuencia
1	Sobrecarga laboral y fatiga del personal médico	6
2	Falta de recursos tecnológicos y materiales	5
3	Débil supervisión institucional	4
4	Deficiencias en la formación continua	4
5	Errores por presión asistencial y urgencias	3
6	Ambiente organizacional deficiente	3

Figura 7

Riesgos y causas de la mala praxis médica en la IPRESS



En la Tabla 7 y la Figura 7, los profesionales médicos identifican como principal causa de mala praxis en la IPRESS la sobrecarga laboral y fatiga del personal médico (f=6), situación que afecta directamente la concentración, el juicio clínico y la toma de decisiones bajo presión.

La falta de recursos tecnológicos y materiales (f=5) se suma como otro factor estructural que limita la capacidad de brindar una atención segura y oportuna. Junto a ello, se reporta una débil supervisión institucional (f=4) y deficiencias en la formación continua (f=4), lo que reduce el margen de prevención de errores y afecta la actualización profesional necesaria en entornos de alta demanda.

Además, el ambiente organizacional deficiente y los errores bajo presión asistencial se interrelacionan, generando un entorno que los médicos consideran propenso a incidentes de mala praxis. Desde su experiencia, los participantes no niegan la responsabilidad individual, pero subrayan que las causas de fondo son predominantemente sistémicas e institucionales.

Desde una perspectiva personal, la mala praxis médica no debe entenderse únicamente como el resultado de una acción puntual, sino como la consecuencia de un conjunto de prácticas inadecuadas. En muchos casos, estas situaciones se originan por la ausencia de guías institucionales claras, lo que puede inducir a errores en la atención médica. Asimismo, la institución médica tiene responsabilidad (indirecta), ya que es la encargada de asignar la carga laboral al personal de salud. Una distribución excesiva de tareas genera agotamiento físico y mental en los médicos, lo que repercute negativamente en la calidad de la atención que ofrecen a los pacientes. Por ello, es fundamental que las IPRESS prioricen el cumplimiento de las directrices emitidas por el Ministerio de Salud (MINSA) y de los reglamentos establecidos por el Estado. Un ejemplo concreto es el **Decreto Supremo N.º 030-2016-SA**, que establece que los servicios de salud deben prestarse con calidad,

oportunidad, disponibilidad y aceptabilidad.

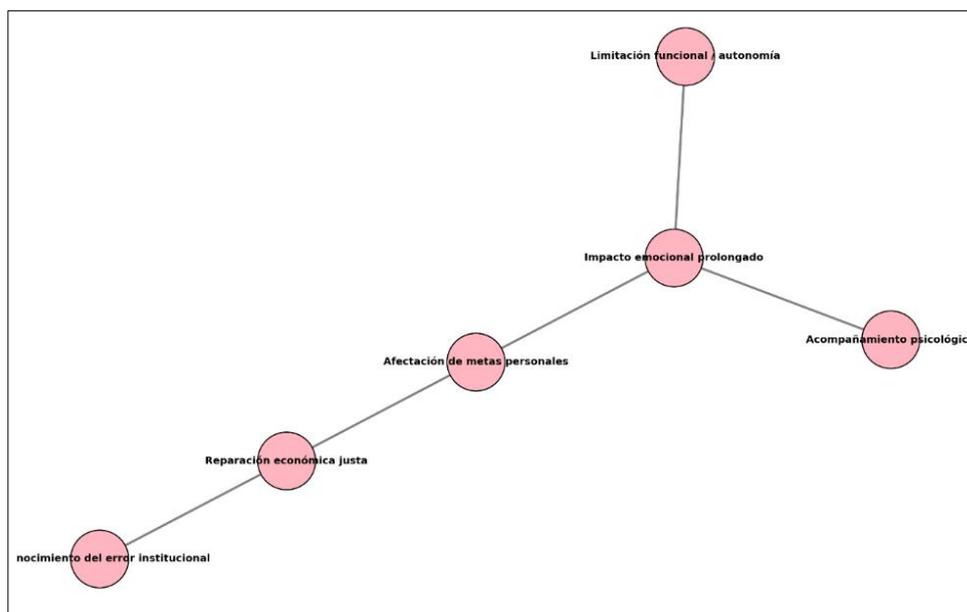
Tabla 9

Categoría 1: Responsabilidad civil por daño al proyecto de vida

ID	Código	Frecuencia
1	Impacto emocional y psicológico prolongado	7
2	Limitación funcional y pérdida de autonomía	6
3	Afectación de metas personales y laborales	5
4	Necesidad de reparación económica justa	5
5	Importancia del acompañamiento psicológico	4
6	Reconocimiento institucional del error	3

Figura 8

Responsabilidad civil y proyecto de vida según profesionales médicos



En la Tabla 8 y la Figura 8, los profesionales médicos reconocen que un acto de mala praxis puede tener consecuencias profundas en la vida del paciente, más allá del daño físico inmediato. La categoría más destacada es el impacto emocional y psicológico prolongado (f=7), considerada como una consecuencia inevitable cuando el paciente pierde capacidades, enfrenta dolor o se ve limitado en su rutina cotidiana.

Este impacto se conecta directamente con la limitación funcional y pérdida de autonomía (f=6), ya que los médicos observan que muchas de las afectaciones comprometen la movilidad o independencia del paciente, lo cual deteriora su autoestima y su proyecto de vida.

A nivel económico y jurídico, los participantes coinciden en que debe existir una reparación económica justa (f=5), vinculada no solo al daño físico, sino también a la afectación de metas personales y laborales (f=5), como el abandono de estudios, trabajos o proyectos familiares. Para ello, consideran fundamental el acompañamiento psicológico (f=4), no solo como parte del tratamiento, sino como una forma efectiva de apoyar la reconstrucción personal del paciente.

Finalmente, algunos médicos resaltan que el reconocimiento institucional del error (f=3) tiene un valor simbólico clave para la víctima. No solo implica aceptar la falla, sino también asumir el compromiso con una reparación integral y humanizada. En resumen, desde la mirada médica, el daño al proyecto de vida se percibe como real, complejo y profundamente emocional, lo que justifica una respuesta multidisciplinaria, ética y solidaria por parte del sistema de salud.

Desde el punto de vista de la investigadora, una mala praxis médica no solo genera daños inmediatos, sino que trae además daños a largo plazo, quedando el paciente afectado impedido de dirigir el rumbo de su vida como habría planeado con anterioridad, lo que requiere de una compensación económica. Siendo que la conservación de la autonomía personal está protegida por el inciso 1 del artículo 2 de la Constitución Política del Perú, pues este determina que toda persona tiene derecho a la vida, a su integridad (moral, física y psíquica) y a su libre desarrollo y bienestar. En ese sentido, una mala praxis médica puede generar algún tipo de discapacidad, lo que ocasionaría un cambio en los planes a futuro del agraviado, restringiendo su libertad para decidir qué actividad realizar, que profesión seguir

u otros similares. Lo que evidentemente que es merecedor de un monto indemnizable. No obstante, en los juicios procesales, los montos designados en sentencia son insuficientes, pese a que supuestamente se ha efectuado una adecuada cuantificación del daño, en base a los elementos de la responsabilidad civil (antijuricidad, daño y nexo causal).

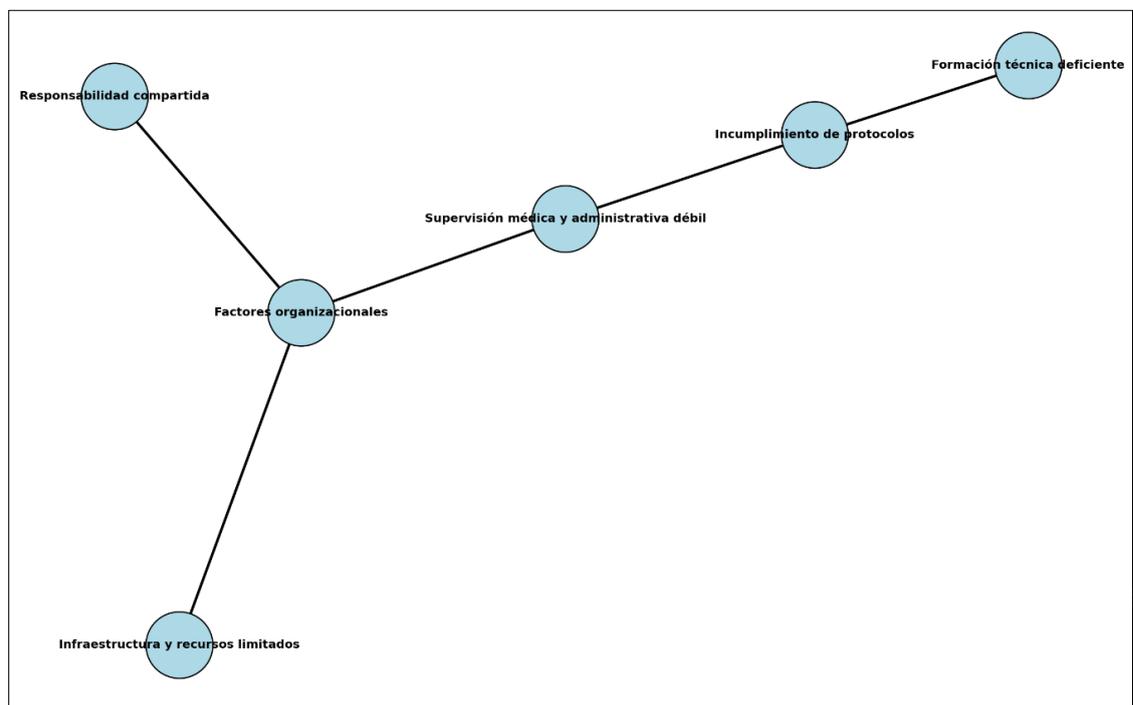
Tabla 10

Categoría 2: Mala praxis médica

ID	Código	Frecuencia
1	Debilidades en la supervisión médica y administrativa	6
2	Falta de cumplimiento y actualización de protocolos	6
3	Factores organizacionales como causa estructural	5
4	Formación técnica insuficiente o desactualizada	4
5	Limitaciones en infraestructura y recursos	4
6	Responsabilidad compartida entre institución y profesional	5

Figura 9

Causas y perspectiva médica sobre la mala praxis



En la Tabla 9 y la Figura 9, los médicos participantes identifican que la mala praxis médica es consecuencia de múltiples fallas sistémicas más que de errores individuales. El principal factor señalado fue la débil supervisión médica y administrativa (f=6), entendida como la falta de controles eficaces para asegurar el cumplimiento de buenas prácticas clínicas.

También, se destaca la falta de cumplimiento y actualización de protocolos (f=6), lo cual, según los participantes, deja a los profesionales sin una guía clara y adaptada a la realidad actual, elevando el riesgo de fallos involuntarios. Estos problemas se agravan por factores organizacionales estructurales (f=5), como procesos ineficientes, jerarquías rígidas o clima laboral tenso, los cuales afectan directamente el desempeño médico.

Por otro lado, se mencionan las limitaciones en infraestructura y recursos (f=4) y la formación técnica insuficiente (f=4) como obstáculos que reducen la capacidad de respuesta ante emergencias o situaciones complejas.

En síntesis, se reconoce una responsabilidad compartida (f=5) entre la institución y el profesional, lo que refleja una visión madura por parte del gremio médico: el error no es solo individual, sino que también es producto de un entorno organizacional que puede habilitar o impedir una atención segura. Esta perspectiva destaca la necesidad de un enfoque preventivo, basado en la mejora continua y el respaldo institucional al profesional de salud.

La presente investigadora considera que cada etapa en la atención médica resulta determinante para evitar incurrir en una mala praxis. Esto implica que, desde el prediagnóstico, pasando por una adecuada evaluación clínica —que debe incluir la realización de los exámenes necesarios y pertinentes—, hasta la formulación del diagnóstico correcto y la aplicación del tratamiento correspondiente, todo el proceso debe observarse con rigurosidad. En ese sentido, la jurisprudencia nacional ha reconocido la importancia de este enfoque integral. Así, en la **Casación N.º 1325-2018/Áncash**, la Corte Suprema

determinó que el médico incurrió en responsabilidad civil al omitir la práctica de análisis indispensables, lo que conllevó a un diagnóstico incorrecto y, como consecuencia, al fallecimiento del paciente. Por tanto, si bien las causas de una mala praxis pueden originarse en un solo acto médico, es fundamental garantizar la debida diligencia a lo largo de todo el proceso asistencial.

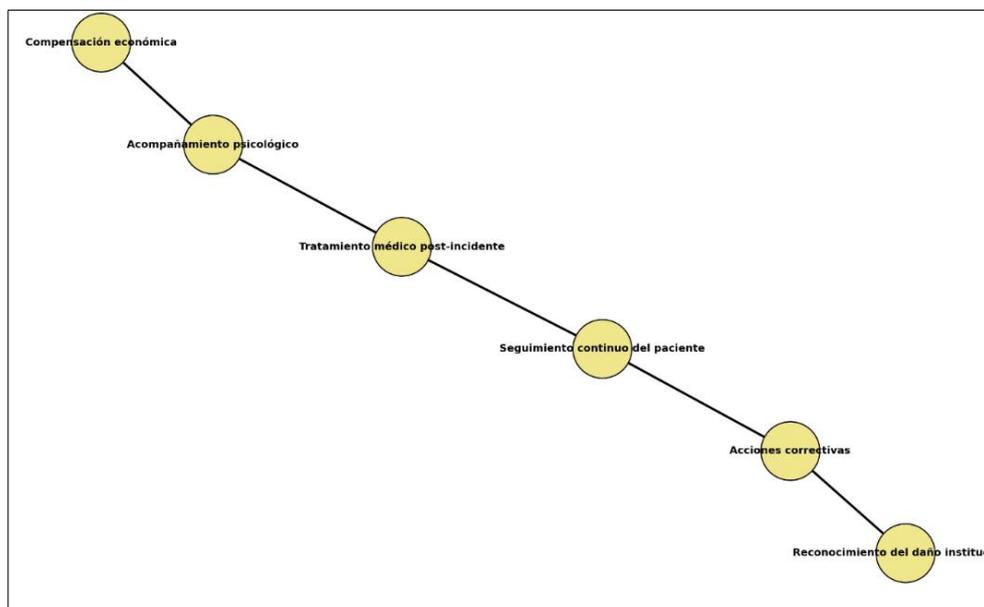
Tabla 11

Reparación integral del daño en casos de mala praxis médica

ID	Código	Frecuencia
1	Acceso a tratamiento médico post-incidente	6
2	Acompañamiento psicológico y emocional	5
3	Compensación económica proporcional	4
4	Seguimiento y monitoreo continuo del paciente	4
5	Implementación de acciones correctivas	5
6	Reconocimiento del daño por parte de la institución	3

Figura 10

Reparación integral del daño según profesionales médicos



En la Tabla 10 y la Figura 10, los profesionales médicos coinciden en que una

reparación verdaderamente integral en casos de mala praxis requiere abordar tanto las consecuencias físicas como las emocionales del daño. La categoría más destacada fue el acceso a tratamiento médico post-incidente (f=6), entendido como un derecho fundamental para estabilizar la salud del paciente y mitigar posibles secuelas.

Este tratamiento debe ir acompañado de apoyo psicológico y emocional (f=5), pues los médicos reconocen que las secuelas mentales —como ansiedad, frustración o pérdida de confianza— pueden ser tan incapacitantes como las físicas. Además, consideran fundamental que la institución realice un seguimiento clínico continuo (f=4), garantizando la atención prolongada necesaria para la recuperación real del paciente.

La compensación económica proporcional (f=4) se menciona como un componente reparador importante, pero no exclusivo. Más allá de lo económico, los participantes enfatizan la importancia de la implementación de acciones correctivas (f=5), tales como ajustes en los protocolos, capacitaciones y revisiones internas. Este aspecto está fuertemente vinculado con el reconocimiento del daño institucional (f=3), que valoran como un acto de transparencia y responsabilidad hacia el paciente afectado.

Desde el punto de vista de la tesista, es importante manifestar que tanto el Código Civil —en sus artículos 1969°, 1985° y demás concordantes— como la Ley General de Salud (Ley N.° 26842), en sus artículos 36° y 48°, así como la jurisprudencia nacional, han optado por proporcionar a los pacientes una vía para reclamar en caso de sufrir algún perjuicio derivado de una mala praxis médica. No obstante, estas normas se centran en la reparación económica, dejando de lado el componente psicológico que también resulta afectado. Por ello, se considera necesaria la actualización de la legislación nacional, orientándola hacia una reparación verdaderamente integral, que incluya el acompañamiento psicológico indispensable para que el agraviado pueda afrontar adecuadamente su nueva situación.

SÍNTESIS

La presente investigación ha permitido construir una mirada compleja, jurídica y médica sobre la influencia de la mala praxis médica en la configuración de la responsabilidad civil por daño al proyecto de vida. A través de la técnica de entrevistas aplicadas a profesionales del Derecho y del focus group con personal médico especializado, se ha evidenciado que el fenómeno no puede reducirse a una simple omisión técnica, sino que constituye una alteración estructural del bienestar integral del paciente, que exige un enfoque reparador holístico y contextualizado. Este proceso se complementó con una revisión teórica actualizada, nutrida de autores contemporáneos del campo del Derecho de daños, la bioética y la responsabilidad civil, lo que refuerza la validez y pertinencia de los hallazgos obtenidos.

Desde la perspectiva jurídica recogida en las entrevistas, se destacó que la mala praxis médica representa una violación directa al deber de cuidado, cuya consecuencia más grave es la afectación del proyecto de vida del paciente, entendido como un bien jurídico autónomo, compuesto por sus aspiraciones, autonomía, desarrollo personal y vínculos emocionales. Los abogados entrevistados coincidieron en que este tipo de daño, por su carácter existencial, debe ser tratado no como una mera suma de lesiones físicas o patrimoniales, sino como un perjuicio que trunca un camino vital legítimamente construido por la persona. Esta visión se alinea con las propuestas contemporáneas del Derecho civil, como las desarrolladas por López (2020) y Zegarra (2022), quienes sostienen que la tutela del proyecto de vida exige una reparación integral, que incorpore tanto aspectos patrimoniales como extrapatrimoniales y que reconozca, además, el componente afectivo, simbólico y funcional del daño.

En la misma línea, los profesionales del Derecho señalaron que la determinación de la responsabilidad civil por mala praxis médica debe considerar estándares objetivos de diligencia profesional, pero también debe atender las particularidades del paciente: su edad,

su entorno familiar, su condición previa de salud y las proyecciones truncadas por el evento dañoso. Esta sensibilidad jurídica encuentra eco en la doctrina médica recogida en el *focus group*, donde los profesionales de la salud —sin negar la posibilidad del error humano— enfatizaron que muchos actos de mala praxis son el resultado de contextos institucionales inadecuados: falta de supervisión, presión asistencial, deficiente infraestructura, protocolos desactualizados o carga laboral excesiva. Los médicos, desde su experiencia clínica, reconocieron que estos factores estructurales condicionan la calidad de la atención y que el daño al paciente, cuando ocurre, debe entenderse como una falla del sistema de salud más que de un individuo aislado.

Este enfoque sistémico fue particularmente evidente cuando se abordó la categoría de reparación integral. Tanto abogados como médicos coincidieron en que la respuesta institucional frente al daño no debe agotarse en la indemnización económica. Es necesaria una reparación que restituya la dignidad del paciente, que ofrezca tratamiento post-incidente, apoyo psicológico, seguimiento clínico y, sobre todo, el reconocimiento de la falla como un acto de humanidad y de responsabilidad ética. Esta idea se refuerza en la doctrina de reparación plena recogida por autores como Ramos (2020), quien propone que el Derecho no solo repare el daño sufrido, sino que restablezca el equilibrio roto en el proyecto vital del sujeto.

En cuanto al análisis por objetivos específicos, la triangulación de fuentes evidencia una coherencia sólida. Respecto al primer objetivo, relacionado con los estándares de diligencia, se encontró que tanto desde lo jurídico como desde lo médico existe claridad sobre la importancia del cumplimiento de protocolos, del consentimiento informado y de la actuación razonable basada en la *lex artis*. La divergencia aparece en la aplicación efectiva de estos estándares, que en la práctica muchas veces se ve afectada por limitaciones institucionales, como revelaron los médicos participantes.

En relación con el segundo objetivo, sobre la relación de causalidad, los abogados resaltaron la necesidad de demostrar el nexo directo entre la mala praxis y el daño al proyecto de vida, lo cual se vuelve complejo en escenarios clínicos con múltiples factores concurrentes. Esta dificultad fue confirmada por los profesionales médicos, quienes señalaron que no siempre el daño es atribuible a una única causa médica, y que los efectos pueden manifestarse de forma tardía, generando incertidumbre en la atribución de responsabilidad.

Respecto a la valoración del daño moral, correspondiente al tercer objetivo, ambos grupos destacaron la importancia del componente emocional y psicológico. Los médicos reconocieron que el daño emocional puede ser devastador y que el impacto en la salud mental del paciente es, muchas veces, más difícil de atender que las propias secuelas físicas. Desde el Derecho, se señaló que este tipo de daño debe tener reconocimiento autónomo y que la afectación del proyecto de vida constituye la expresión más acabada de un daño moral estructural, que afecta la integridad y el futuro del ser humano.

Finalmente, sobre la responsabilidad del centro de salud, los hallazgos muestran un acuerdo transversal. La institución no solo responde por sus profesionales, sino por su capacidad —o incapacidad— de garantizar condiciones adecuadas para una atención segura y digna. El reconocimiento del error institucional, así como la implementación de acciones correctivas, así como el ofrecimiento de medidas de rehabilitación y apoyo, fueron señalados como pilares de una reparación integral legítima.

En conclusión, la triangulación entre discurso jurídico, experiencia médica y doctrina científica contemporánea revela que la responsabilidad civil por daño al proyecto de vida derivado de la mala praxis médica no puede limitarse a un enfoque sancionador o compensatorio.

CONCLUSIONES

1. La mala praxis médica constituye un factor determinante en la configuración de la responsabilidad civil por daño al proyecto de vida, pues sus consecuencias trascienden el daño físico inmediato y afectan profundamente las aspiraciones personales, profesionales y familiares del paciente. Este tipo de afectación debe ser reconocido como un daño integral, cuya reparación no se limite a una compensación económica, sino que considere la reconstrucción del bienestar emocional, funcional y social de la persona afectada.
2. Los estándares de diligencia y cuidado en la práctica médica son esenciales para garantizar una atención segura y respetuosa. Sin embargo, la investigación demuestra que, aunque dichos estándares están normativamente definidos, su aplicación efectiva se ve limitada por factores como la sobrecarga laboral, la falta de recursos y la insuficiente actualización de protocolos, lo que aumenta el riesgo de vulneraciones al proyecto de vida del paciente.
3. La relación de causalidad entre la mala praxis médica y el daño al proyecto de vida puede demostrarse cuando se constata una actuación negligente, imperita o imprudente que ocasiona una afectación directa en la trayectoria vital del paciente. Los hallazgos evidencian que esta relación no siempre es sencilla de probar, especialmente en contextos clínicos complejos, lo cual exige un análisis personalizado, apoyado en peritajes técnicos y una valoración interdisciplinaria.
4. El daño moral ocasionado por una mala praxis médica no solo involucra sufrimiento emocional, sino también la alteración profunda de los planes de vida, la pérdida de autonomía y la frustración de metas personales y laborales. En ese sentido, la afectación al proyecto de vida debe ser considerada como una dimensión legítima y autónoma del daño moral, merecedora de una valoración sensible y proporcional por parte del sistema jurídico.

5. El centro de salud, en tanto institución, tiene un rol protagónico en la prevención del daño y en la reparación del mismo. La investigación evidencia que la responsabilidad institucional no solo recae en supervisar la labor médica, sino también en garantizar condiciones adecuadas de atención, protocolos claros, seguimiento post-incidente y acompañamiento al paciente. Su participación en la reparación debe incluir tanto acciones correctivas como un reconocimiento explícito del daño causado, lo cual contribuye a restaurar la confianza y dignidad de los afectados.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda que las instituciones de salud, junto con el marco jurídico vigente, incorporen de forma explícita el concepto de proyecto de vida como un bien jurídico protegido en casos de responsabilidad civil por mala praxis médica. Esto permitirá desarrollar criterios más humanos, integrales y acordes a la realidad de los pacientes afectados, fortaleciendo los mecanismos de reparación más allá de lo patrimonial.
2. Es necesario implementar programas de actualización continua sobre estándares de diligencia médica, así como auditorías internas periódicas que verifiquen el cumplimiento de protocolos asistenciales. De igual manera, se debe promover la cultura del consentimiento informado como una herramienta ética y legal clave en la relación médico-paciente, garantizando así una atención más segura y respetuosa.
3. Se sugiere fortalecer la capacidad técnica y pericial de los órganos jurisdiccionales y administrativos para evaluar la relación de causalidad en casos complejos. Esto implica formar equipos interdisciplinarios que incluyan peritos médicos, psicólogos y juristas, capaces de valorar de manera integral el impacto de una actuación médica negligente sobre la vida del paciente.
4. Se recomienda que los jueces y tribunales valoren el daño moral no solo en términos del sufrimiento psicológico inmediato, sino también como afectación estructural al proyecto de vida de la persona. Para ello, es fundamental utilizar criterios flexibles, con enfoque de derechos humanos y perspectiva de reparación integral, que reconozcan la singularidad del daño en cada caso concreto.
5. Finalmente, se exhorta a las IPRESS a asumir una responsabilidad institucional activa frente a los casos de mala praxis, no solo mediante compensaciones económicas, sino también garantizando acceso a tratamiento post-incidente, atención psicológica, seguimiento clínico y la implementación de acciones correctivas.

REFERENCIAS

- Agudelo, J. (2021). Causalidad e imputación. La coherencia interna de la teoría de la imputación objetiva en la responsabilidad civil. *Revista de Derecho Privado*, (41), 321-353. http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0123-43662021000200321&script=sci_arttext
- Alferillo, P. (2020). Cuantificación del daño moral en el Código Civil y Comercial. *Revista de responsabilidad civil y seguros: publicación mensual de doctrina, jurisprudencia y legislación*, 22(4), 3-27. <https://www.acaderc.org.ar/wp-content/blogs.dir/55/files/sites/55/2023/10/CUANTIFICACION-DEL-DANO-MORAL-EN-EL-CODIGO-CIVIL-Y-COMERCIAL.pdf>
- Amores, T., & Marrero, J. (2015). Mala praxis médica en el quirófano. *Revista Cubana de Cirugía*, 54(2), 187-194. http://www.scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932015000200012
- Arévalo, J. (2020). La responsabilidad civil por contingencias laborales. *Revista De Derecho Procesal Del Trabajo*, 1(1), 13-38. <https://revistas.pj.gob.pe/revista/index.php/rdpt/article/view/66c>
- Ariza, J. (2021). *La mala praxis médica y la vulneración del deber objetivo de cuidado*. LEX-Revista de la Facultad de Derecho y Ciencias Políticas. <https://revistas.uap.edu.pe/ojs/index.php/LEX/article/view/2323>
- Baliño, J. (2020). El nuevo derecho mexicano de daños y su Jurisprudencia en materia de indemnización punitiva y reparación integral. *Revista LEX MERCATORIA Doctrina, Praxis, Jurisprudencia y Legislación*. <https://revistas.innovacionumh.es/index.php/lexmercatoria/article/download/928/1313>
- Benatti, F., y García, S. (2020). La reparación extrapatrimonial del daño por frustración al proyecto de vida. *Gaceta Civil y Procesal Civil, Especial ¿Es resarcible el daño al proyecto de vida?*, 80, 123-163. https://www.academia.edu/download/62265248/La_reparacion_extrapatrimonial_del_dano_por_frustracion_al_proyecto_de_vida20200303-33354-ty3oh4.pdf

- Borja, F. (2022). Responsabilidad médica y mala praxis: derecho comparado Ecuador - España. *JUEES*, (3), 151–162.
<https://revistas.uees.edu.ec/index.php/rjuees/article/view/1129>
- Castro, F., Moncayo, M., y Ontaneda, J. (2023). La Relevancia De La Lex Artis En La Responsabilidad Civil: Un análisis De estándares De Conducta». *USFQ Law Review*, vol. 10, n.º 1. <https://revistas.usfq.edu.ec/index.php/lawreview/article/view/2881>
- Colque, R. (2019). Dolo o culpa en la responsabilidad por mala praxis de los profesionales de la salud. *Revista de Derecho*, 4(2), 186-194.
<https://www.redalyc.org/pdf/6718/671872859010.pdf>
- Córdova, O. (2019). Carga de la prueba en los casos de responsabilidad civil por mala praxis médica. *Revista Oficial Del Poder Judicial*, 10(12), 105-129.
<https://revistas.pj.gob.pe/revista/index.php/ropj/article/view/26>
- Cuauro, J. (2022). *Cuando la responsabilidad profesional del médico puede constituirse en un delito como parte de la lex artis*. *Revista Mexicana de Medicina Forense y Ciencias de la Salud*. <https://www.medigraphic.com/pdfs/forense/mmf-2022/mmf221d.pdf>
- Del Brutto, O. (2018). Requisitos para que proceda la responsabilidad civil por mala práctica médica. *Revista Ecuatoriana de Neurología*, 27(2), 79-82.
http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?pid=S2631-25812018000200079&script=sci_arttext
- Del Carmen, A., Sánchez, R., Salazar, A., & Salazar, G. (2022). La entrevista cualitativa como técnica de investigación en el estudio de las organizaciones. *New Trends in Qualitative Research*, 14, https://scielo.pt/scielo.php?pid=S2184-77702022000500004&script=sci_arttext
- Denzin, K., & Lincoln, Y. (2019). *The SAGE handbook of qualitative research*. SAGE Publications.
- Díaz, A., & González, A. (2020). Prevención de la Mala Praxis Médica. *Revista Científica Hallazgos21*. <https://revistas.pucese.edu.ec/hallazgos21/article/download/462/366>
- Díaz, A., González, A., & Osorio, M. (2020). Prevención de la Mala Praxis Médica. *Revista Científica Hallazgos21*, 5(2), 193-202.
<https://revistas.pucese.edu.ec/hallazgos21/article/view/462>

- Fernández, G. (2019). *Introducción a la responsabilidad civil: Lecciones universitarias* (Vol. 46). Fondo Editorial de la PUCP. <https://repositorio.pucp.edu.pe/items/c54c207d-d4b9-4fd4-8680-306236e58469>
- Finlay, L. (2021). *Phenomenology for therapists: Researching the lived world* (2nd ed.). Wiley-Blackwell.
- García, L. (2021). Configuración del daño al proyecto de vida en el Derecho del Trabajo: aportes desde la jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos y la doctrina y jurisprudencia peruana. *e-Revista Internacional de la Protección Social*, 6(1), 416-446. <https://revistascientificas.us.es/index.php/erips/article/view/15580>
- García, M. (2022). Implementación de Nuevos Criterios para evitar la obstrucción probatoria en pretensiones de indemnización de daños y perjuicios por responsabilidad médica. <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/8672>
- García, O. (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://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0016-38132022000600439&script=sci_arttext
- Gatica, M., & Morales, M. (2022). *El deber de profesionalidad como elemento determinante del estándar de diligencia en el derecho del consumo: un comentario a la sentencia de la Corte de Apelaciones de Santiago*. *Revista de Derecho*. https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-97532022000100302&script=sci_arttext
- Giraldo, L. (2022). La naturaleza extracontractual de la responsabilidad civil por los daños causados en la prestación del servicio público de salud en Colombia. *Estudios Socio-Jurídicos*, 24(1), 267-298. http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0124-05792022000100267&script=sci_arttext
- Grayeb, A. (2019). El derecho humano a la salud, la representación aparente y la responsabilidad en la prestación de servicios médicos particulares. *Revista*

CONAMED.

<https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&profile=ehost&scope=site&authType=crawler&jrnl=14056704&AN=137302233>

Guerra, D., Pabón, L., y Ramírez, D. (2020). La reparación integral como principio prevalente en la responsabilidad del estado-una visión a partir de la jurisprudencia de la Corte Constitucional y del Consejo de Estado colombiano. *Revista republicana*, (28), 59-96.

http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1909-44502020000100059&script=sci_arttext

Guerrero, R., Hernández, L., & Aragón, G. (2019). Responsabilidad jurídica del acto médico-sanitario. *Revista CONAMED*, 24(S1), 40-46.

<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=90209v>

Herrera, A., y Cárdenas, D. (2021). Análisis de la responsabilidad médica por cirugías estéticas en el ordenamiento jurídico colombiano, una obligación de resultados no de medios. <https://repository.ucc.edu.co/items/0b84d294-9668-4a7b-bb34-7072ec750009>

<https://www.redalyc.org/journal/1942/194260035005/194260035005.pdf>

Jaramillo, C. (2023). *Responsabilidad civil médica: la relación médico-paciente: análisis doctrinal y jurisprudencial*.

https://books.google.com/books?hl=en&lr=&id=hVb_EAAAQBAJ

López, L. (2020). Mala praxis y responsabilidad civil médica. *Revista Oficial del Poder Judicial*. <https://revistas.pj.gob.pe/revista/index.php/ropj/article/view/26>

López, O. (2019). Carga de la prueba en los casos de responsabilidad civil por mala praxis médica. *Revista Oficial del Poder Judicial*, 10(12), 105-129. <https://revistas.pj.gob.pe/revista/index.php/ropj/article/view/26>

Martínez, J. (2018). Efectos de la clasificación de las obligaciones en función al contenido de la prestación en la responsabilidad civil médica. <https://repositorio.unsa.edu.pe/items/ee393950-7f14-44d2-b24c-585001e2492a>

Medina, D. (2020). Problemática en la valoración y baremación de los daños corporales al

- momento de determinar la indemnización por negligencia médica. <http://190.12.84.13:8080/handle/20.500.13084/5168>
- Mejía, J. (2018). Ante la mala praxis quirúrgica, ¿trascendencia ética o legal?. *Cirujano general*, 40(1), 46-53. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=79520>
- Mesa, M., & Pérez, I. (2020). El acto médico en la era de la telemedicina. *Revista médica de Chile*, 148(6), 852-857. https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872020000600852&script=sci_arttext&tlng=pt
- Moran, C. I. (2024). La negligencia médica y su responsabilidad civil en Lima. *Revista Científica*. <https://repositorio.uigv.edu.pe/item/96d47822-5fb9-4293-aeb4-ff96dcad3790>
- Moreno, V. (2018). Evolución y actualidad de la responsabilidad civil. *Anales de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales*, 15. <https://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/73550>
- Morgan, D. (2011). Focus groups as qualitative research (2nd ed.). SAGE Publications. https://r.search.yahoo.com/_ylt=AwrihR0S3RxoWPsD9y57egx.;_ylu=Y29sbwNiZjJEcG9zAzIEdnRpZAMEc2VjA3Ny/RV=2/RE=1747931667/RO=10/RU=https%3a%2f%2fmethods.sagepub.com%2fbook%2fmono%2fpreview%2ffocus-groups-as-qualitative-research.pdf/RK=2/RS=boBw4thhfUo53OgtL2m.11paoWc-
- Moustakas, C. (2011). Phenomenological research methods. SAGE. https://r.search.yahoo.com/_ylt=AwriiCji3hxoHwIAlbt7egx.;_ylu=Y29sbwNiZjJEEcG9zAzIEdnRpZAMEc2VjA3Ny/RV=2/RE=1747932131/RO=10/RU=https%3a%2f%2fmethods.sagepub.com%2fbook%2fmono%2fpreview%2fphenomenological-research-methods.pdf/RK=2/RS=g76hAyV_7p8LxUgeD6CQh2AfPR0-
- Papayannis, D. (2021). Responsabilidad civil (concepto). *EUNOMÍA. Revista En Cultura De La Legalidad*, (21), 294-312. <https://e-revistas.uc3m.es/index.php/EUNOM/article/view/6350>
- Patton, M. (2020). Qualitative research & evaluation methods (4th ed.). SAGE Publications.
- Pazmiño, S. (2023). El daño en la responsabilidad médica y su reparación integral en Ecuador. <https://repositorio.uasb.edu.ec/handle/10644/9450>
- Pérez, G., & Chacón, S. (2021). La historia clínica y la responsabilidad civil en el Ecuador.

- CIENCIAMATRIA. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8326139.pdf>
- Ríos, A. (2018) La responsabilidad médica en las constituciones de México y Perú. *Ius Comitiãlis*, [S.l.], v. 1, n. 2, p. 133-154, dic. 2018. ISSN 2594-1356. <https://iuscomitiãlis.uaemex.mx/article/view/10860>
- Ruiz, F., & Rodríguez, E. (2023). La responsabilidad civil en casos de negligencia médica en Ecuador. *Código Científico Revista De Investigación*, 4(E2), 817–836. <https://revistacodigocientifico.itslosandes.net/index.php/1/article/view/185>
- Salazar, D. (2019). La mala práctica médica en Costa Rica: responsabilidad penal y civil, y la reparación integral del daño. *Derecho en Sociedad*. <https://revistas.ulacit.ac.cr/index.php/derecho-en-sociedad/article/download/141/186>
- Salcedo, E. (2019). El daño extrapatrimonial en la responsabilidad civil sanitaria. <https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/173278>
- Smith, J., & Osborn, M. (2022). Interpretative phenomenological analysis as a useful methodology for research in health psychology. *Psychology & Health*, 37(2), 45-58. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4616994/>
- Solé, J. (2022). Estándar de diligencia médica y valor de los protocolos y guías de práctica clínica en la responsabilidad civil de los profesionales sanitarios/Standard of care and value of clinical practice guidelines in medical malpractice litigation. *Revista de Derecho Civil*, 9(3), 1-52. <https://nreg.es/ojs/index.php/RDC/article/view/791>
- Torrado, P., y Jiménez, C. (2018). Responsabilidad civil objetiva y subjetiva en el ejercicio de los profesionales de la salud: el acto médico en la obstetricia. <https://repositorioinstitucional.ufpso.edu.co/handle/20.500.14167/3722>
- Torres, A. (2019) ¿CÓMO VALORAR Y CUANTIFICAR EL DAÑO MATERIAL (DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE)? https://www.academia.edu/download/62883165/Marco_Torres_-_DCJ_24420200408-123240-acobkv.pdf
- Vargas, C. (2020). *Factores ajenos al médico que llevan a demandas por mala praxis en un hospital de la ciudad de La Paz (2017-2018)* (Doctoral dissertation). <https://repositorio.umsa.bo/handle/123456789/24455>
- Vargas, E. (2016). La incorporación de criterios objetivos en las indemnizaciones por negligencia médica. *Revista Oficial del Poder Judicial*, 8(10), 359-374. <https://revistas.pj.gob.pe/revista/index.php/ropj/article/view/242>

- Vera, O. (2022). La responsabilidad y la mala praxis del profesional médico. *Revista Médica La Paz*, 28(2), 60-65.
http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S1726-89582022000200060&script=sci_arttext
- Villacorta, C., y Mayuri, K. (2021). Vulneración del proyecto de vida en pacientes por negligencia médica en el hospital Hipólito Unanue–2020.
<https://repositorio.autonoma.edu.pe/handle/20500.13067/1433>
- Zambrano, S., Gordillo, O., & Perlaza, M. (2019). Evaluación de un programa de proyecto de vida a través de la controversia. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, (57), 60-72.
- Zurita, F., Racines, M., & Castillo, J. (2023). *La relevancia de la lex artis en la responsabilidad civil: un análisis de estándares de conducta*. USFQ Law Review.
<https://revistas.usfq.edu.ec/index.php/lawreview/article/view/2881>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de categorías

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL:	CATEGORÍAS	SUB CATEGORÍAS	METODOLOGÍA
¿Cómo influye la mala praxis médica en la responsabilidad civil por daño al proyecto de vida en los pacientes atendidos en Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPRESS) de Lima Norte, 2024?	Analizar la influencia de la mala praxis médica en la responsabilidad civil por daño al proyecto de vida en los pacientes atendidos en una Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPRESS) de Lima Norte, 2024.	Categoría 1: Responsabilidad civil por daño al proyecto de vida	1.1 Daño moral y su valoración en la jurisprudencia civil	Enfoque: cualitativo
Problemas específicos:	Objetivos Específicos:		1.2 Proyecto de vida: Concepto y reconocimiento en el derecho civil	
¿Qué estándares de diligencia y cuidado se exigen en la práctica médica y cómo su incumplimiento puede derivar en daño al proyecto de vida?	Identificar los estándares de diligencia y cuidado exigidos en la práctica médica y su relación con el daño al proyecto de vida en casos de mala praxis.		1.3 La reparación integral como principio en la responsabilidad civil	
¿Cómo se determina la relación de causalidad entre la mala praxis médica y el daño al proyecto de vida del paciente?	Examinar la relación de causalidad entre la mala praxis médica y el daño al proyecto de vida en los pacientes.		1.4 Relación de causalidad en el daño al proyecto de vida	Técnicas e instrumentos de recolección de datos:
			2.1 Estándares de diligencia y cuidado en la práctica médica	Análisis documental Entrevistas

<p>¿De qué manera se valora el daño moral y el impacto en el proyecto de vida en los casos de mala praxis médica?</p>	<p>Evaluar la valoración del daño moral y el impacto en el proyecto de vida en los casos de mala praxis médica.</p>	<p>Categoría 2: Mala praxis médica</p>	<p>2.2 Elementos constitutivos de la mala praxis médica</p>	<p>Focus group Población: Profesionales en Derecho</p>
<p>¿Cuál es la responsabilidad del Centro de Salud en casos de mala praxis médica y cómo se relaciona con la reparación integral del daño al proyecto de vida?</p>	<p>Determinar la responsabilidad del Centro de Salud en la reparación integral del daño al proyecto de vida derivado de la mala praxis médica.</p>		<p>2.3 Impacto de la mala praxis médica en el paciente y su familia 2.4 Responsabilidad del centro de salud en casos de mala praxis médica</p>	<p>y personal médico de la IPRESS Muestra: 15 trabajadores asistenciales. Métodos de análisis de datos: Contrastación y análisis de la información; inductivo/deductivo.</p>

Anexo 2. Instrumentos de recolección de datos

GUÍA DE ENTREVISTA

TITULO: “Responsabilidad civil por daño al proyecto de vida derivado de la mala praxis médica en una Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPRESS) de Lima Norte, 2024”

Autora:

Alcira Silvia Neyra Villanueva

Instrucciones para los participantes:

Antes de comenzar, por favor, tenga en cuenta que esta entrevista está diseñada para recopilar información valiosa de expertos en el campo de la mala praxis médica y daño al proyecto de vida. Sus respuestas serán tratadas con la máxima confidencialidad y solo se utilizarán con fines de investigación. Agradecemos su disposición a participar y compartir sus conocimientos y experiencias. Cada pregunta debería tomarse unos minutos para responder, buscando profundizar en el entendimiento del tema.

Entrevistado
Cargo/profesión
Institución
Lugar
Fecha

Objetivo General

Analizar la influencia de la mala praxis médica en la responsabilidad civil por daño al proyecto de vida en los pacientes atendidos en una Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPRESS) de Lima Norte, 2024.

1. Desde su perspectiva, ¿cómo influye la mala praxis médica en la determinación de la responsabilidad civil por daño al proyecto de vida de un paciente?

.....
.....
.....

Objetivo Específico 1: Identificar los estándares de diligencia y cuidado exigidos en la práctica médica y su relación con el daño al proyecto de vida en casos de mala praxis.

2. ¿Qué criterios aplican para evaluar si se cumplieron los estándares de diligencia y cuidado en un caso de mala praxis médica?

.....
.....
.....

3. ¿Cómo determinan la conexión entre el incumplimiento de estos estándares y el daño al proyecto de vida de los pacientes?

.....
.....
.....

4. Desde su experiencia, ¿qué rol juega el concepto de proyecto de vida en la evaluación de estos casos?

.....
.....
.....

Objetivo Específico 2: Examinar la relación de causalidad entre la mala praxis médica y el daño al proyecto de vida en los pacientes.

5. ¿Qué elementos consideran fundamentales para establecer la relación de causalidad entre un acto de mala praxis médica y el daño al proyecto de vida?

.....
.....
.....

6. ¿Cómo se analiza la participación del centro de salud en la ocurrencia del daño al proyecto de vida?

.....
.....
.....

7. En su criterio, ¿cuáles son las principales dificultades que enfrentan para determinar esta relación de causalidad en casos complejos?

.....
.....
.....

Objetivo Específico 3. Evaluar la valoración del daño moral y el impacto en el proyecto de vida en los casos de mala praxis médica.

8. ¿Cómo valoran el daño moral en los casos donde se demuestra un impacto significativo en el proyecto de vida del paciente?

.....
.....
.....

9. ¿Qué tan relevante consideran la afectación al proyecto de vida para cuantificar el daño moral en estos casos?

.....
.....
.....

10. ¿Qué criterios emplean para garantizar una reparación integral que considere tanto el daño moral como el daño al proyecto de vida?

.....
.....
.....

Objetivo Específico 4. Determinar la responsabilidad del centro de salud en la reparación integral del daño al proyecto de vida derivado de la mala praxis médica.

11. ¿Cómo definen la responsabilidad del centro de salud en casos donde el daño al proyecto de vida es resultado de una mala praxis médica?

.....
.....
.....

12. ¿Qué aspectos toman en cuenta para determinar si hubo negligencia institucional en la supervisión de los estándares de calidad?

.....
.....
.....

13. ¿Cómo evalúan el cumplimiento del centro de salud en garantizar la reparación integral a las víctimas de mala praxis médica?

.....
.....
.....

Consentimiento informado

Título de la investigación: Responsabilidad civil por daño al proyecto de vida derivado de la mala praxis médica en una Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPRESS) de Lima Norte, 2024

Investigadora: Alcira Silvia Neyra Villanueva

Propósito del estudio

Le invitamos a participar en la investigación titulada “*Responsabilidad civil por daño al proyecto de vida derivado de la mala praxis médica en una Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPRESS) de Lima Norte, 2024*”, cuyo objetivo es *Analizar la influencia de la mala praxis médica en la responsabilidad civil por daño al proyecto de vida en los pacientes atendidos en una Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPRESS) de Lima Norte, 2024*.

En esta investigación resulta crucial examinar y comprender los alcances de la legislación, la conciencia de responsabilidad del personal médico y los criterios que los magistrados aplican al establecer los montos indemnizatorios por responsabilidad civil, dado que la mala praxis médica no solo perjudica la salud del paciente, sino que también afecta el desarrollo normal de sus actividades y su vida en sociedad, incluyendo además su proyecto de vida.

Procedimiento

Si usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente:

1. Se realizará una entrevista donde se recogerán datos personales en base a preguntas de tipo semi estructurada.
2. Esta entrevista tendrá un tiempo aproximado de 45 minutos y se realizará de forma presencial y/o a través de recursos tecnológicos como el Google meet, zoom o alguna otra plataforma. Las respuestas a la guía de entrevista serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas en base al principio de confidencialidad y anonimato de la información.

Participación voluntaria (principio de autonomía):

Puede hacer todas las preguntas para aclarar sus dudas antes de decidir si desea participar o no, y su decisión será respetada. Posterior a la aceptación y si no desea continuar puede hacerlo sin ningún problema.

Riesgo (principio de No maleficencia):

Indicar al participante la existencia que NO existe riesgo o daño al participar en la investigación. Sin embargo, en el caso que existan preguntas que le puedan generar incomodidad, usted tiene la libertad de responderlas o no.

Beneficios (principio de beneficencia):

Se le informará que los resultados de la investigación se le alcanzará a la institución al término de la investigación. No recibirá ningún beneficio económico ni de ninguna otra índole. El estudio no va a aportar al interés individual de la persona, sin embargo, los resultados del estudio podrán convertirse en beneficio para la sociedad y base para posteriores investigaciones.

Confidencialidad (principio de justicia):

Los datos recolectados serán anónimos y no tendrán ninguna forma de identificar al participante. Garantizamos que la información que usted nos brinde es totalmente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de la investigación. Los datos permanecerán bajo custodia del investigador y pasado un tiempo determinado serán eliminados convenientemente.

Problemas o preguntas:

Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactarse con la investigadora Alcira Silvia Neyra Villanueva, mediante el correo electrónico.....

Consentimiento

Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo participar en la investigación antes mencionada.

Nombre y apellidos: _____

Fecha: _____

Hora: _____

Instrumento para el Focus Group

1. Consentimiento Informado

Título del Estudio:

Responsabilidad civil por daño al proyecto de vida derivado de la mala praxis médica en una Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPRESS) de Lima Norte, 2024.

Introducción:

Estimado(a) participante:

Le agradecemos su disposición para formar parte de este estudio que busca explorar las percepciones y experiencias de los profesionales de la salud respecto a la mala praxis médica y su impacto en el proyecto de vida de los pacientes. Su participación es voluntaria y confidencial, y sus respuestas serán utilizadas únicamente con fines académicos.

Objetivo del Estudio:

Analizar la influencia de la mala praxis médica en la responsabilidad civil por daño al proyecto de vida.

Detalles de la Participación:

- Usted participará en un focus group junto con otros colaboradores de la institución.
- La sesión tendrá una duración aproximada de **90 minutos**.
- Las discusiones serán grabadas en audio para su análisis posterior.

Confidencialidad:

Toda la información que usted proporcione será tratada de manera confidencial y será utilizada únicamente para los fines de esta investigación. Los datos serán anonimizados para proteger su identidad.

Derechos del Participante:

- Su participación es voluntaria, y puede retirarse en cualquier momento sin repercusiones.
- Puede abstenerse de responder cualquier pregunta si no se siente cómodo(a).

Consentimiento:

Al firmar este documento, usted confirma que ha leído y entendido los términos de su participación y que acepta ser parte del estudio.

Firma del Participante:

Fecha: _____

2. Preguntas para el Focus Group

Objetivo General: Analizar la influencia de la mala praxis médica en la responsabilidad civil por daño al proyecto de vida en pacientes atendidos en la IPRESS.

Preguntas Generales:

1. ¿Cómo describirían los estándares de atención y cuidado que actualmente se aplican en la IPRESS para garantizar la calidad del servicio?

2. ¿Qué percepción tienen sobre los riesgos de mala praxis médica en la institución y las posibles causas de estos incidentes?

Preguntas Específicas:

Categoría 1: Responsabilidad civil por daño al proyecto de vida

1. Desde su experiencia, ¿cómo creen que un error médico puede afectar el proyecto de vida de un paciente?
2. ¿Qué medidas creen que podrían implementarse para garantizar una reparación justa para los pacientes afectados?
3. ¿Cómo perciben el concepto de daño moral en el contexto de la atención médica?

Categoría 2: Mala praxis médica

1. ¿Qué factores internos o externos creen que influyen en la ocurrencia de mala praxis médica dentro de la IPRESS?
2. ¿Qué rol creen que desempeñan los protocolos de atención y supervisión en la prevención de estos incidentes?
3. ¿Cómo evalúan la responsabilidad de la institución en los casos en que ocurre una mala praxis médica?

3. Guía para la Moderación

Preparación del Focus Group:

- **Duración:** 90 minutos.
- **Participantes:** 15 colaboradores de la IPRESS.
- **Lugar:** Sala de reuniones o espacio adecuado que garantice privacidad y comodidad.
- **Equipos necesarios:** Grabadora de audio, libretas para notas, lista de asistencia.

Introducción por el Moderador:

1. Bienvenida a los participantes y explicación del propósito del estudio.
2. Lectura y firma del consentimiento informado.
3. Explicación de las reglas del focus group:

Escuchar respetuosamente las opiniones de los demás.

No interrumpir.

Participar activamente.

Desarrollo del Focus Group:

- **Fase inicial (10 minutos):**
Introducción de los participantes y exploración general sobre la percepción de la calidad en la atención médica.
- **Fase central (70 minutos):**
Discusión estructurada basada en las preguntas generales y específicas. El moderador debe asegurarse de que cada participante tenga la oportunidad de expresarse.
- **Fase final (10 minutos):**
Resumen de los puntos clave discutidos y espacio para comentarios finales.

Cierre:

- Agradecer a los participantes por su tiempo y aportes.
- Informar sobre el uso de los datos recolectados y los próximos pasos del estudio.

4. Análisis de Datos**1. Grabación y Transcripción:**

Las discusiones serán grabadas y transcritas textualmente.

2. Codificación y Tematización:

Se identificarán patrones temáticos relacionados con las categorías y subcategorías de estudio.

3. Triangulación de Respuestas:

Se contrastarán las percepciones entre los distintos perfiles de participantes.