



Revista de Ciencias Sociales

Depósito legal ppi 201502ZU4662
Esta publicación científica en formato
digital es continuidad de la revista impresa
Depósito Legal: pp 197402ZU789
• ISSN: 1315-9518 • ISSN-E: 2477-9431

Universidad del Zulia. Revista de la Facultad de Ciencias Económicas y Sociales
Vol. XXXII, No. ESPECIAL 13

Enero-Junio 2026

Revista de Ciencias Sociales

Esta publicación científica en formato
digital es continuidad de la revista impresa
Depósito Legal: pp 197402ZU789
ISSN: 1315-9518

Consentimiento informado en la responsabilidad civil médica y la inversión de la carga de la prueba

Herrera Navarro, Santiago*
Herrera Mena, Tatiana Katherine**

Resumen

Este estudio descriptivo-documental, aborda un tema de actualidad porque el consentimiento informado encuentra su sustento en el principio de la autonomía de la voluntad, que es el derecho que le asiste a toda persona de expresar su voluntad en todos los actos de su vida diaria, decisiones que debe adoptar en forma libre y voluntaria sin coacción alguna. El objetivo del presente trabajo de investigación fue analizar críticamente la incidencia del consentimiento informado desde la perspectiva de la responsabilidad civil médica, con especial énfasis en la inversión de la carga de la prueba, pues destaca entre los resultados que el consentimiento sin haber sido debidamente informado, constituye responsabilidad civil que amerita una indemnización; lo que a contrario sensu significa que un adecuado consentimiento informado establece un eximente de responsabilidad; por lo que en conclusión, la figura del consentimiento informado constituye una obligación en todo tratamiento médico; y la falta de la obligación de brindar la información adecuada a sus pacientes en sus intervenciones corresponde a la responsabilidad por los daños y perjuicios ocasionados cuando incurra en dolo o culpa inexcusable.

Palabras clave: Consentimiento informado; responsabilidad civil médica; tratamiento médico; intervenciones; pacientes.

* Doctor en Derecho y Ciencias Políticas. Magister en Derecho Civil y Comercial. Magister en Docencia Universitaria. Docente Principal e Investigador de la Facultad de Derecho y Ciencias Políticas en la Universidad Nacional de Piura, Piura, Perú. E-mail: shereran@unp.edu.pe ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1681-2559>

** Magister en Derecho Civil y Comercial. Docente Investigadora en la Universidad Nacional de Piura, Piura, Perú. E-mail: thereram@unp.edu.pe ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-4798-1577>

Informed consent in medical civil liability and the reversal of the burden of proof

Abstract

This descriptive-documentary study addresses a current topic because informed consent is based on the principle of autonomy of will, which is the right of every person to express their will in all aspects of their daily life—decisions that must be made freely and voluntarily without any coercion. The objective of this research was to critically analyze the impact of informed consent from the perspective of medical civil liability, with special emphasis on the reversal of the burden of proof. Among the findings, it is noteworthy that consent without having been properly informed constitutes civil liability warranting compensation. Conversely, adequate informed consent establishes an exemption from liability. Therefore, in conclusion, informed consent is an obligation in all medical treatment, and the failure to provide adequate information to patients during interventions results in liability for damages caused when there is intent or inexcusable negligence.

Keywords: Informed consent; medical malpractice; medical treatment; interventions; patients.

Introducción

Bajo el contexto de la responsabilidad civil médica, cuando se habla de consentimiento informado está referido a un elemento fundamental para garantizar los derechos del paciente y reforzar la calidad de la relación médico-paciente. Esta institución, originada en el contexto del desarrollo de los derechos fundamentales y de la autonomía de la voluntad, representa una aportación innovadora en la práctica médica moderna, al permitir que el paciente pueda participar activamente en las deliberaciones sobre su salud, con pleno conocimiento de los beneficios, riesgos y alternativas del tratamiento propuesto.

Su relevancia no solo se expresa en términos éticos, sino también en el plano jurídico, particularmente en lo que respecta a la atribución de responsabilidad por parte del profesional de la salud ante la eventual producción de un daño. En ese sentido, el consentimiento informado adquiere un papel decisivo en los procesos de responsabilidad civil médica, especialmente cuando se discute la validez de los actos médicos ejecutados sin el conocimiento o la autorización debida por parte del paciente.

Esta problemática ha motivado a diversos órganos jurisdiccionales a desarrollar criterios interpretativos respecto a su contenido, alcance y prueba, generando un cuerpo jurisprudencial que merece ser examinado. En particular, cobra relevancia la discusión sobre la carga de la prueba y la posibilidad de invertirla cuando se alega la ausencia o insuficiencia del consentimiento informado, lo que introduce un debate complejo entre la tutela del paciente y la garantía del debido proceso al profesional demandado.

El objetivo del presente trabajo de investigación es analizar críticamente la incidencia del consentimiento informado desde la perspectiva de la responsabilidad civil médica, con especial énfasis en la inversión de la carga de la prueba. A tal fin, se abordaron, en primer lugar, los antecedentes normativos y jurisprudenciales que han delineado esta figura; en segundo término, se examinó el tratamiento que los órganos jurisdiccionales le han conferido en casos concretos; posteriormente, se explora las posturas doctrinarias más relevantes, y finalmente, se realizó un estudio de derecho comparado a fin de identificar modelos que puedan contribuir al fortalecimiento del sistema de responsabilidad médica en el Perú. Esta aproximación permite ofrecer una visión integral de una temática

cuya importancia resulta indiscutible en el actual escenario jurídico y sanitario.

1. Consentimiento informado

1.1. Antecedentes normativos del consentimiento informado

Según Gęsińska (2021), el Convenio de Oviedo representa el primer instrumento normativo obligatorio que reconoce expresamente los derechos de los pacientes, incluyendo entre ellos la facultad de otorgar autorización previa a cualquier intervención médica. Basándose en los casos de España y Polonia, concluye que esta normativa resulta altamente eficaz en materia de consentimiento informado, al punto de constituir un referente internacional en cuanto a la tutela de los derechos del paciente. Asimismo, explica que, en Estados Unidos, esta figura jurídica se origina vinculada al derecho a la inviolabilidad personal, evolucionando hasta ser entendida hoy en el Derecho Internacional como expresión del derecho del paciente a preservar su integridad, tanto en el plano corporal como en el ámbito emocional o mental. Su origen, además, incide directamente en su configuración jurídica.

De igual forma, el consentimiento informado se presenta como una proyección de los derechos fundamentales en el ámbito de la salud, y se reconoce como expresión del derecho a la integridad en el sistema normativo español, así como una herramienta de protección de los derechos de la personalidad en el ordenamiento jurídico polaco. Finalmente, Gęsińska (2021) resalta que esta institución no surge en el Perú, pero su aplicación genera responsabilidad civil médica cuando, a raíz de una información deficiente, y mediando dolo o culpa inexcusable, se ocasiona un daño al paciente. No obstante, advierte que la dificultad radica en que la víctima debe acreditar tales elementos subjetivos para sustentar su demanda.

En relación con los antecedentes normativos del consentimiento informado

en el plano internacional, cabe señalar que su origen se remonta al año 1947, con la adopción del Código de Núremberg (Universidad de Carolina del Norte, 2026). Dicho cuerpo normativo surgió en el contexto de los juicios llevados a cabo contra un grupo de profesionales médicos, imputados por la realización de experimentos catalogados como crímenes de lesa humanidad. Estas prácticas fueron ejecutadas en perjuicio de prisioneros de guerra recluidos en los campos de concentración del régimen nazi durante la Segunda Guerra Mundial, sin haberles proporcionado la información pertinente ni haber recabado su autorización sobre los riesgos a los que serían expuestos (Ochoa, 2017).

Este precedente jurídico posee especial relevancia, dado que la responsabilidad penal atribuida se fundamentó en la ausencia de información y la vulneración del principio de autodeterminación de las personas, evidenciado en la imposición de procedimientos experimentales sin el consentimiento libre e informado de las víctimas.

Otro referente internacional significativo es la Declaración de Helsinki, aprobada en el año 1964 por la Asamblea Médica Mundial (AMM, 2024), la cual establece directrices éticas que deben observar los profesionales de la salud cuando se realizan investigaciones médicas con seres humanos. En este instrumento se subraya la exigencia de conseguir el consentimiento voluntario del participante, antes de su inclusión en cualquier protocolo de estudio.

Estos antecedentes reafirman la centralidad del consentimiento libre e informado como condición esencial en toda intervención médica, imponiendo a los profesionales de la salud el deber de suministrar a quienes están a su servicio toda la información necesaria de forma clara y comprensible.

En el Perú, el consentimiento trae consigo la responsabilidad civil médica que se encuentra dentro de la responsabilidad de los servicios profesionales o técnicos; dentro del ordenamiento jurídico peruano, los

documentos de consentimiento constituyen un instrumento que facilita a los pacientes el ejercicio pleno de sus derechos fundamentales, permitiéndoles aceptar o negar intervenciones quirúrgicas o procedimientos médicos, conforme a su propia voluntad.

Esta práctica conlleva una obligación para una de las partes intervinientes, en este caso, el profesional de la salud, quien tiene que proporcionar previamente la información necesaria con el propósito de conseguir la autorización informada del paciente (Arellano y Alarcon, 2025). Cuando la situación médica implica grados de dificultad o riesgos propios del servicio médico, no corresponde que el profesional de la salud responda por los daños y perjuicios, excepto cuando se acredite la existencia de dolo o culpa inexcusable. Esto se ubica dentro del campo de la responsabilidad civil contractual, es decir, el incumplimiento de obligaciones.

Para Parra (2013), cuando se ejerce la actividad médica, corresponde al profesional tratante el compromiso principal de brindar al paciente una información clara, completa y comprensible respecto al diagnóstico, las opciones de tratamiento existentes, los posibles riesgos y los efectos derivados de la intervención médica sugerida, a fin de obtener un consentimiento verdaderamente informado. No obstante, esta obligación no se agota en el médico, pues todo el personal de salud involucrado en la atención tiene el deber de colaborar en la adecuada prestación del servicio, lo que incluye facilitar al paciente la documentación pertinente, atender sus consultas con diligencia y garantizar el respeto de sus derechos en cada etapa del proceso asistencial.

1.2. Algunas definiciones

Hernández y Chahuán (2021), señalan que la atención médica exige la obtención del consentimiento informado por parte del paciente. Esta obligación se sustenta en principios éticos esenciales, como el reconocimiento de la capacidad del individuo

para tomar decisiones sobre su propio cuerpo y la necesidad de salvaguardar su dignidad. Los valores éticos que sustentan dicha exigencia se basan en garantizar la autonomía personal y la autodeterminación del paciente respecto a su vida y su integridad corporal, lo que ha dado lugar a un marco normativo que impone a los profesionales de la salud diversas obligaciones, destacando entre ellas los deberes de informar y asesorar.

Navarro (2019), considera que el consentimiento informado constituye uno de los principales avances que el Derecho ha aportado al ámbito médico, al significar un cambio trascendental desde una visión jerárquica de la relación entre el profesional de la salud y el paciente, hacia una interacción de naturaleza equitativa. En este nuevo enfoque, se otorga al paciente un rol protagónico, reconociéndose su facultad de tomar decisiones autónomas respecto a su cuerpo y tratamiento, en atención a sus derechos fundamentales, tales como el derecho a la vida, a la salud, a la integridad personal, a la libertad, a la dignidad humana, al acceso a la información y a expresar su consentimiento de manera libre y consciente.

Por su parte, Cruz et al. (2025) señalan que el consentimiento informado cumple la función fundamental de contribuir con la protección a los profesionales de la salud ante posibles acusaciones por responsabilidad médica. Estas pueden abarcar conductas como negligencia, imprudencia, omisión en el seguimiento clínico, incapacidad técnica o insuficiencia en los conocimientos del personal sanitario durante la prestación de servicios, situaciones que podrían generar perjuicios al paciente, aun sin que exista intención deliberada de causar daño.

Asimismo, para Woolcott-Oyague (2021) el consentimiento informado del paciente comprende principios y derechos reconocidos por la Constitución, tales como la protección de la integridad corporal, el ejercicio de la autonomía individual, el acceso a la salud y la preservación de la vida humana. La obligación legal de garantizar la libertad personal del paciente, encuentra su

fundamento en consideraciones éticas. En ese sentido, puede sostenerse que existe una convergencia entre la ética y el ordenamiento jurídico, particularmente en lo referido al compromiso del profesional médico de salvaguardar la dignidad inherente a la persona humana y de respetar su derecho al desarrollo libre y pleno de su personalidad.

Para Bilbao (2022), el consentimiento informado no debe reducirse a un simple documento de carácter formal o administrativo, sino que debe entenderse como una manifestación concreta de una relación respetuosa y transparente entre el personal de salud y el paciente, así como con sus allegados. Este modelo relacional se funda en el reconocimiento de la autonomía personal y el derecho a la autodeterminación del paciente, y se configura esencialmente como un proceso deliberativo, en el que el paciente toma decisiones orientado por el consejo médico. Es imprescindible que dicha manifestación de voluntad sea libre, sin que medie presión o coacción alguna.

De igual manera, Serrano (2022) indica que el consentimiento del paciente representa la afirmación de su derecho a decidir libremente si acepta o rechaza la intervención propuesta por el personal médico. Esta libertad auténtica supone un proceso reflexivo de comprensión sobre los aspectos relevantes del tratamiento sugerido, incluyendo sus beneficios, posibles complicaciones, contraindicaciones y pronóstico, lo cual permite al paciente ejercer su autonomía respecto a su condición de salud.

En este sentido, el consentimiento informado se configura, así, como una exigencia tanto ética como jurídica que debe preceder a cualquier procedimiento médico, sea este invasivo o no, materializándose en un acuerdo voluntario sustentado en una comunicación transparente, comprensible y basada en la buena fe entre el médico y el paciente.

El profesional médico no puede ser compelido a llevar a cabo una intervención sanitaria cuando las condiciones relativas a infraestructura, equipamiento o disponibilidad

de materiales no aseguran una atención ética y técnicamente adecuada, conforme a lo dispuesto en el Código de Ética del Colegio Médico del Perú (2025) y tomando como referencia las normas vinculadas a la acreditación hospitalaria. Esta limitación encuentra una excepción únicamente en los actos médicos requeridos para atender situaciones de urgencia vital. En este contexto, es relevante distinguir entre los perjuicios ocasionados “con los objetos” y aquellos originados “por los objetos”.

1.3. El consentimiento informado en la legislación peruana

Desde una perspectiva jurídica, el consentimiento es analizado dentro del marco de la teoría general del contrato, puesto que el artículo 1352 del Código Civil de Perú señala que los contratos se perfeccionan mediante el acuerdo de voluntades de las partes intervinientes, quedando así sujetos a posibles causas de ineficacia, nulidad o anulabilidad. En tal sentido, si se entiende que el acto médico constituye el resultado de una relación contractual entre el profesional de la salud y el paciente, la autorización para que el médico intervenga sobre el cuerpo del paciente se sustentaría en la existencia previa de dicho acuerdo, el cual requiere como componente esencial la manifestación de voluntad del paciente.

El artículo 9, numeral 7, de la Ley No. 30947 de 2019, Ley de Salud Mental, reconoce al consentimiento informado como un derecho fundamental, el cual supone una aceptación voluntaria, sin coacción indebida, expresada por la persona con trastornos de salud mental o, en su defecto, por sus representantes legales, conforme a la situación concreta. Esta manifestación de voluntad debe producirse tras haber recibido información clara, adecuada y comprensible respecto al diagnóstico, al tratamiento propuesto, a las alternativas disponibles y a los posibles efectos adversos o riesgos asociados.

1.4. El consentimiento informado en la jurisprudencia peruana

Existe abundante jurisprudencia en torno al consentimiento informado; como puede citarse lo expresado por el Tribunal Constitucional de Perú en el expediente No. 02557-2009-PHC/TC, donde se recuerda que, más allá del resultado concreto del proceso, el inciso a.3) del artículo 15.4 de la Ley No. 26842 de 1997, Ley General de Salud, reconoce expresamente que todo individuo posee la facultad de conferir su consentimiento informado de manera libre y voluntaria, sin la intervención de algún mecanismo que altere su voluntad, particularmente en los casos de tratamiento, exploración o exhibición con fines académicos.

En tales circunstancias, el consentimiento debe estar consignado por escrito en un documento oficial que evidencie el proceso de información y decisión. Si el paciente no puede firmar, deberá dejar constancia mediante su huella digital. Tal como lo establece el propio Tribunal Constitucional, esta manifestación de voluntad debe ser libre, consciente y formalizada por escrito, como garantía de respeto a los derechos fundamentales del individuo.

1.5. El consentimiento informado en el derecho comparado

a. En Portugal

En el sistema de leyes portugués, el artículo 25.1 de la Constitución de la República de Portugal de 1976, establece que la integridad física y moral de todo individuo es inviolable. Este derecho se descompone en dos esferas: por un lado, el derecho a la integridad corporal y, por otro, el derecho a la integridad moral de cada persona. Según la doctrina portuguesa, este principio se manifiesta esencialmente como “el derecho a no ser dañado u ofendido, ya sea en el cuerpo o en el espíritu, por medios físicos o psíquicos”.

No cabe duda, por tanto, de que el derecho

al consentimiento autónomo e instruido, cuenta con reconocimiento constitucional. En efecto, la inviolabilidad de la persona humana encuentra su fundamento en el principio de dignidad humana consagrado en el artículo 1 de la Constitución, del cual se desprenden diversos derechos fundamentales, entre ellos el de la autodeterminación individual, que subsiste incluso en situaciones de afectación de la salud (Barceló, 2018).

b. En España

En el ordenamiento jurídico español, el consentimiento informado en el ámbito médico se encuentra estrechamente vinculado con los derechos fundamentales adentrados en la Constitución Española de 1978, particularmente en el artículo 15, que garantiza la integridad física y moral, así como el derecho a la vida. Si bien dicho precepto no alude expresamente al consentimiento informado, este se considera implícito en la protección del derecho a la integridad personal, pues supone que ninguna intervención médica puede realizarse legítimamente sin la autorización libre y consciente del paciente. Así, el consentimiento informado se erige como una manifestación concreta del respeto a la autonomía y dignidad del individuo en el marco de la atención sanitaria (Barceló, 2018).

Por otra parte, acerca del consentimiento informado el Tribunal Constitucional de España indicó: La Sentencia 37/2011 sostiene que las intervenciones médicas implican de forma inherente un riesgo de afectar la integridad personal, derecho amparado por el artículo 15 de la Constitución Española, en tanto dicho precepto protege la inviolabilidad del individuo frente a cualquier acción sobre su cuerpo. Por ello, resulta necesario establecer los mecanismos adecuados que aseguren la efectividad de este derecho en el contexto sanitario, armonizándolo con la naturaleza y objetivos propios de la práctica médica.

En esa misma resolución, el Tribunal afirma que el consentimiento del paciente ante cualquier acto médico que implique

intervención sobre su cuerpo, constituye una manifestación inherente, entre otros aspectos, de su derecho fundamental a la integridad física, en tanto implica la potestad de rechazar cualquier procedimiento que no haya sido previamente autorizado de manera libre y consciente.

Bajo ese contexto, el Tribunal Constitucional español ha admitido que la falta de información médica puede vulnerar el derecho a la integridad física protegido por el artículo 15 de la Constitución, permitiendo su defensa como derecho fundamental en vía de amparo cuando no hay otra alternativa. A su vez, el Tribunal Supremo ha sostenido que la responsabilidad de informar es parte fundamental de la *lex artis* médica y una obligación del profesional, cuya inadvertencia influye en una posible responsabilidad civil, incluso si la actuación sanitaria fue técnicamente correcta. La falta de un consentimiento informado consigue, por sí sola, justificar una indemnización al paciente.

c. En Colombia

En la Constitución Política de Colombia de 1991, al consagrar los derechos fundamentales en los artículos 16, el derecho al libre desarrollo de la personalidad; en su artículo 18, consagra la libertad de conciencia; el artículo 19, confirma la libertad de culto; y el artículo 20, presenta la libertad a información, derechos que sustentan el consentimiento informado.

La Ley No. 23 de 1981, establece disposiciones esenciales sobre la relación médico-paciente. En su artículo 14, se señala que el profesional de la salud no podrá realizar intervenciones quirúrgicas en menores de edad, personas inconscientes o con discapacidad mental, sin la autorización previa de padres, tutores o personas cercanas, salvo en casos de urgencia que requieran atención inmediata. El artículo 15, dispone que el médico debe evitar exponer al paciente a riesgos innecesarios y solicitar su consentimiento para tratamientos que puedan afectarlo física o psicológicamente,

salvo que las circunstancias lo impidan, debiendo informar previamente sobre posibles consecuencias.

Por su parte, el artículo 16 indica que el médico solo será responsable por efectos adversos previsibles derivados del tratamiento, siempre que haya advertido de ellos al paciente o a sus familiares. Finalmente, el artículo 18 obliga al médico a informar sobre el estado grave del paciente tanto a este como a sus allegados, cuando dicha comunicación pueda contribuir a resolver aspectos emocionales o materiales del paciente (Montoya, 2018).

Por su parte, la jurisprudencia constitucional colombiana ha establecido que el consentimiento informado debe cumplir, como mínimo, con dos condiciones esenciales: (i) debe ser otorgado de manera voluntaria, lo que implica que la persona debe decidir sobre el procedimiento médico sin presiones ni manipulaciones; y, (ii) debe ser debidamente informado, es decir, debe basarse en una comprensión clara y suficiente que le permita al paciente entender las consecuencias y alcances de la intervención. (Corte Constitucional de Colombia, Sentencia T-452, 2010)

2. La responsabilidad civil medica

La responsabilidad civil puede definirse como la institución jurídica que impone a una persona la obligación de reparar los daños y perjuicios ocasionados a otra, como resultado de una omisión o acción antijurídica, imputable subjetiva u objetivamente, ya sea por la comisión de un hecho ilícito extracontractual o por el incumplimiento de una obligación contractual. Su finalidad es restituir el equilibrio alterado por el daño, mediante una compensación económica o la restitución del bien afectado, y se sustenta en los principios de reparación integral, justicia y prevención del daño (Ojeda, 2009).

En términos generales, puede entenderse la responsabilidad como la situación en la que se encuentra una persona que, al transgredir una obligación establecida en beneficio de otra, queda comprometida a resarcir el perjuicio

ocasionado. La responsabilidad civil, en particular, implica el deber jurídico que recae sobre un individuo de indemnizar el daño que ha generado a un tercero como consecuencia de su actuar u omisión.

Respecto a la responsabilidad civil derivada de la omisión de información, esta se encuentra regulada, en primer término, en la Ley No. 29414 de 2009, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud, la cual introduce modificaciones a la Ley General de Salud, reconociendo expresamente el derecho de los usuarios a ser informados de manera adecuada.

En este sentido, el artículo 15, en su versión modificada, establece que toda persona goza, entre otros, del derecho al consentimiento informado. Específicamente, el numeral 15.4 indica que, en los casos que involucren intervenciones quirúrgicas, pruebas de riesgo o procedimientos que puedan comprometer la integridad del paciente, el consentimiento informado tiene que ser plasmado por escrito en un documento oficial que respalde debidamente el proceso de decisión e información. En aquellos casos en los que el paciente no sepa firmar, deberá estampar su huella digital como manifestación de su voluntad (Ley No. 29414 de 2009).

De igual manera, el artículo 23 reformado dispone que el régimen sancionador aplicable a los profesionales de la salud se encuentra regulado por las disposiciones del ámbito laboral, administrativo, civil y penal, así como por la deontología, las normas estatutarias y los códigos de ética que rigen los colegios profesionales respectivos.

La responsabilidad civil consecuente de la omisión de información médica también se encuentra regulada en el Decreto Supremo No. 027-2015-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley No. 29414. En su artículo 16, se establece que toda persona tiene derecho a recibir del médico tratante una información clara, oportuna, completa y continua, sobre su estado de salud, incluyendo diagnóstico, pronóstico, opciones terapéuticas, así como los posibles riesgos, advertencias, contraindicaciones y precauciones respecto a los tratamientos e

intervenciones.

Por su parte, el artículo 24 reconoce el derecho del paciente a otorgar o rechazar su consentimiento de manera voluntaria, libre e informada, expresado mediante firma o huella digital, sin que se permita ningún medio que altere su voluntad. El incumplimiento de estas condiciones invalida el acto de consentimiento, el cual debe documentarse por escrito y formar parte de la historia clínica. Finalmente, el artículo 30 indica que, ante la vulneración de estos derechos, el usuario del servicio de salud puede ejercer acciones indemnizatorias a través del proceso judicial o recurrir a los mecanismos alternativos de resolución de conflictos (MARC) conforme a las normas en vigencia.

En lo que respecta a los profesionales del ámbito de la salud, su responsabilidad se encuentra regulada por las disposiciones del ordenamiento laboral, administrativo, civil y penal, así como por el Código de Ética y Deontología y las demás normativas internas que rigen los colegios profesionales correspondientes.

Asimismo, la responsabilidad civil médica está prevista en el Código Civil peruano, dentro del marco de la responsabilidad por prestación de servicios de carácter profesional o técnico. El artículo 1762 indica que, cuando el servicio prestado requiere resolver asuntos de naturaleza profesional o problemas técnicos de elevada complejidad, el proveedor del servicio únicamente será responsable por los daños ocasionados si ha mediado dolo o culpa inexcusable.

En tal sentido, al disponerse que la responsabilidad civil solo se configura ante la existencia de dolo o negligencia grave, se está frente a un supuesto de responsabilidad civil de naturaleza contractual, conforme al artículo 1321 del mismo cuerpo normativo, el cual señala en su parte inicial que quien incumple sus obligaciones responde por los daños y perjuicios causados, siempre que dicho incumplimiento derive de dolo, culpa inexcusable o culpa leve.

2.1. La responsabilidad civil medica en la jurisprudencia peruana

En cuanto a la responsabilidad civil medica en el Perú, existe variada jurisprudencia, en relación con el tema se pueden citar las siguientes:

La Casación No. 507-99-Lambayeque, señala que la responsabilidad civil de naturaleza contractual surge del incumplimiento de una obligación derivada de un acuerdo previo entre las partes. Se configura cuando uno de los contratantes ocasiona un perjuicio al otro, ya sea por dolo o por culpa, al no ejecutar la prestación comprometida, hacerlo de forma parcial, extemporánea o de manera defectuosa, generando así el deber de indemnizar. En este tipo de responsabilidad, existe una relación jurídica preexistente entre el autor del daño y la persona afectada, quienes se han vinculado de manera voluntaria con el propósito común de alcanzar un determinado fin; por tanto, su relación no es fortuita, sino que responde a un vínculo establecido en función de intereses recíprocos (Corte Suprema de Justicia del Perú, 1999).

Esta casación señala que la responsabilidad civil contractual es aquella que se deriva del incumplimiento de un contrato cuando una de las partes causa un daño a la otra parte; sin embargo, no basta el simple incumplimiento, sino que para que prospere una demanda de indemnización debe de acreditarse el dolo o la culpa inexcusable, en el caso de la responsabilidad civil médica.

La Casación No. 4759-2007-La Libertad, en su cuarto considerando, se señala que el artículo 1970 del Código Civil establece la responsabilidad objetiva, aplicable cuando se causa un daño mediante bienes o actividades peligrosas, sin necesidad de probar culpa o dolo. Esta forma de responsabilidad responde al aumento de riesgos generados por el progreso material y se basa en el principio *cujus commodum est, ejus est periculum*, según el cual quien se beneficia de una actividad debe asumir sus riesgos (Corte Suprema de Justicia del Perú, 2008).

En esta casación se señala que, en el

dolo causado por una actividad peligrosa o riesgosa, no requiere de la determinación de si el agente incurrió en dolo o culpa; pues se aplica cuando se produce un daño por medio de un instrumento o se produce un daño en la ejecución de una acción que por sí sola es riesgosa o peligrosa; pues la actividad que realizan los médicos es una actividad riesgosa o de riesgo.

La Casación No. 3678-2006-Piura, establece que la sola ocurrencia de un daño en un contexto de riesgo no genera automáticamente responsabilidad civil del autor o conductor del bien riesgoso. La Corte Suprema señala que, incluso tratándose de responsabilidad objetiva, deben concurrir los elementos esenciales: daño, nexo causal y relación con una actividad peligrosa. Además, reconoce que la conducta imprudente de la víctima o de un tercero puede atenuar la responsabilidad, conforme al artículo 1973 del Código Civil (Corte Suprema de Justicia del Perú, 2006).

En dicha casación se precisa que, tratándose de una responsabilidad civil extracontractual de carácter objetivo originada por el ejercicio de una actividad peligrosa o generadora de riesgo, no resulta indispensable acreditar elementos subjetivos como el dolo o la culpa. No obstante, ello no exime de la obligación de demostrar, mediante prueba adecuada, tanto la existencia del perjuicio invocado como el vínculo causal entre la conducta del demandado y el daño efectivamente producido.

Casación No. 2617-2002-El Santa, señala que el artículo 1970 del Código Civil consagra la responsabilidad objetiva que se origina por el uso de un objeto peligroso o el desarrollo de una actividad que implica riesgo, estableciendo que, en estos supuestos, no resulta necesario acreditar la existencia de culpa o dolo por parte del autor del daño (Corte Suprema de Justicia del Perú, 2002).

Casación No. 220-2013-Lima, precisa que el artículo 1762 del Código Civil establece que la responsabilidad del prestador de servicios se limita a casos de dolo o culpa inexcusable cuando se enfrenta a problemas

técnicos de especial complejidad. No obstante, en el caso analizado, dicha condición no se configura, puesto que el tratamiento de una lesión causada por un accidente de tránsito no presenta una dificultad técnica relevante, y se presume que los médicos especialistas cuentan con la experiencia necesaria para elegir el tratamiento adecuado, como el uso de una férula o una calza de yeso.

En este sentido, mientras más consolidadas y rutinarias sean las técnicas aplicadas, mayor será el estándar de diligencia exigible. Por el contrario, cuando existen dudas sobre el método a emplear o se trata de una situación técnicamente compleja, la responsabilidad solo procede ante dolo o negligencia grave. Dado que la obligación médica es de medios y no de resultado, lo esencial es verificar si se utilizaron correctamente los procedimientos adecuados.

En el caso concreto, se concluye que no existió infracción normativa material, puesto que no se trataba de un problema técnico complejo, pero sí se determinó que el médico no actuó con la diligencia esperada al no emplear el medio correcto para tratar la lesión, generando un daño que debe ser indemnizado solidariamente por los codemandados, conforme al artículo 1981 del Código Civil, dada la existencia de una relación de subordinación entre empleador y trabajador (Corte Suprema de Justicia del Perú, 2013).

En esta casación se establece que, cuando exista duda respecto a los métodos a emplear o se enfrente una situación con un grado elevado de complejidad técnica, la responsabilidad solo será exigible en presencia de dolo o negligencia grave, puesto que la prestación médica se configura como una obligación de medios y no como una obligación de obtener un resultado determinado.

Por su parte, la Casación No. 2729-2007-Lima, señala que resulta un hecho indiscutido a lo largo del proceso que la intervención quirúrgica realizada a la demandante conlleva riesgos y requería resolver un asunto técnico de elevada complejidad; en consecuencia, el profesional que prestó el servicio no puede ser considerado responsable

por los perjuicios ocasionados, salvo que se acredite la existencia de dolo o negligencia grave, conforme lo establece el artículo 1972 del Código Civil (Corte Suprema de Justicia del Perú, 2007).

En dicha casación se establece que, en el ámbito de la responsabilidad civil médica, el profesional de la salud no será considerado responsable por los daños ocasionados, salvo que se demuestre que actuó con dolo o con una negligencia grave.

Casación No. 507-99 –Lima, indica en su octavo considerando, que el demandado, al realizar una intervención quirúrgica a la menor a pesar de contar con un diagnóstico ambiguo e incierto, como él mismo reconoce en su escrito de contestación a la demanda, decide extirpar un tumor (neurofibroma), asumiendo un riesgo que, de acuerdo con su especialidad, no estaba en condiciones de manejar adecuadamente (Corte Suprema de Justicia del Perú, 1999). En esta casación refiere que se incurre en responsabilidad civil por parte del médico que causa un daño, al realizar una intervención quirúrgica con un diagnóstico impreciso y además no cuenta con la especialidad requerida.

2.2. Inversión de la carga de la prueba en la responsabilidad civil medica

Si se parte de la premisa que el profesional médico se encuentra en la posibilidad de incurrir en responsabilidad civil en sus labores diarias, y conforme a la doctrina mayoritaria y a la jurisprudencia peruana, la responsabilidad civil de los médicos se encuentra asociada a los profesionales conforme al artículo 1762 del Código Civil concordante con el artículo 1330 del mismo cuerpo normativo; por lo que ante ello, corresponde a la víctima que ha sufrido el daño, es decir a la persona que interpone la demanda, acreditar el dolo o la culpa inexcusable que ha cometido el profesional médico demandado, situación que le resulta difícil poder hacerlo; pues para conseguir la obligación de que se le pueda resarcir el daño al perjudicado no solo es necesaria la probanza

del daño y el nexo causal, sino también probar el dolo o la culpa inexcusable que se acusa al demandado.

Muchos casos no prosperan por la dificultad que se tiene en poder reunir las pruebas necesarias que acrediten los fundamentos de la demanda, por lo que se considera que es la parte demandada la que puede realizar una mejor sustentación de la inexistencia del dolo o de la culpa inexcusable a través de las pruebas, lo que se lograría con la inversión de la carga de la prueba.

Al respecto, Córdova (2019) indica que, en los supuestos en los que un paciente sufre un perjuicio como resultado de una intervención médica elaborada en el contexto de una entidad de salud, para que surja la obligación de indemnizar a favor del afectado, no basta con probar el daño y la relación de causalidad, sino que además debe demostrarse la existencia de culpa inexcusable por parte del profesional médico.

Asimismo, se examina el tema de la carga probatoria en los casos de presunta negligencia médica cometida dentro de establecimientos de salud, especialmente en lo que concierne a quién corresponde demostrar si el perjuicio sufrido por el paciente fue causado por una conducta gravemente culpable del profesional, y quién se encuentra en una posición más favorable para acreditar tanto la causa del daño como la ausencia de responsabilidad.

De igual forma, Alzamora y Leiva (2022) sostiene que uno de los derechos humanos esenciales es el derecho a la salud y, por su contexto complejo, uno de los más difíciles de garantizar plenamente y de definir con precisión. Su reconocimiento se basa en el valor que la salud tiene para el bienestar de las capacidades, la personalidad y los proyectos de vida de cada individuo, así como para el bienestar colectivo. Este derecho se considera fundamental por su estrecha vinculación con los derechos a la vida y a la integridad física, psíquica y moral, que constituyen el fundamento y límite del ejercicio de los demás derechos. Así, la salud representa una condición indispensable y una garantía irrenunciable de la dignidad humana.

Para Dalli (2017), la atención médica puede ser comprendida como una necesidad esencial del ser humano y, por ende, de carácter universal, dado que toda enfermedad tiende a persistir o empeorar si no es prevenida o tratada adecuadamente, no existiendo una alternativa distinta al tratamiento médico para su curación. Mientras que, por su lado, Lorenzetti (2016) indica que, en Francia, hasta el año 1936 se sostenía que la responsabilidad del médico no se originaba en un acuerdo previo con el paciente, sino que se fundamentaba en la regulación de la responsabilidad extracontractual. Esta interpretación fue respaldada por una sentencia de la Corte de Casación, Cámara de Admisión, en la que se calificaba la responsabilidad profesional del médico como de naturaleza cuasidelictual.

2.3. La prueba en la responsabilidad civil del médico

Cuando se habla de la carga probatoria en los procesos de indemnización de daños y perjuicios por responsabilidad civil del médico; se puede señalar que es un medio útil para dar a conocer algún hecho o circunstancia. En consecuencia, es por medio de la prueba que los juzgadores fundan su conocimiento en la realidad de los hechos y no en las meras afirmaciones de las partes, las cuales pueden ser formuladas sin el respaldo de elementos probatorios que las acrediten.

En tal sentido, el artículo 188 del Código Procesal Civil de 1993 determina que el propósito de los medios probatorios es confirmar la tesis alegada por las partes, generar convicción en el juez sobre los puntos controvertidos y sustentar sus resoluciones. Esto implica que, a través de la actividad probatoria, se busca verificar la veracidad de los hechos o demostrar las afirmaciones formuladas por las partes dentro de un proceso judicial. En consecuencia, si las pruebas ofrecidas no logran persuadir al juez, se configura una situación de insuficiencia probatoria, lo que genera dificultades al momento de emitir una decisión por falta de

elementos suficientes. Por ello, el artículo 200 del mismo cuerpo normativo dispone que, si una parte no logra sustentar con pruebas los hechos invocados en su demanda o reconvención, estos no serán considerados ciertos y la pretensión será desestimada por carecer de sustento (Rojas y Flores, 2023).

Para Castillo (2021), la actividad procesal vinculada a la prueba es el conjunto de medios legalmente admitidos que las partes presentan para demostrar la veracidad de los hechos afirmados y generar convicción en el juez sobre los puntos controvertidos del litigio. De la misma manera, Montero (2012) detalla que la prueba puede ser entendida como la actuación procesal orientada a generar convicción en el juez respecto a los hechos alegados por las partes, convicción que, en determinados casos, se origina en la apreciación subjetiva del juzgador y, en otros, en disposiciones normativas que determinan la existencia de ciertos hechos.

Asimismo, Devis (2019) precisa que las pruebas judiciales comprenden el conjunto de principios y normas que rigen la admisibilidad, práctica, incorporación y apreciación, de los distintos medios destinados a persuadir al juez sobre los hechos relevantes para la resolución del litigio.

En resumen, puede afirmarse que la prueba constituye un elemento esencial para respaldar una pretensión procesal, puesto que, sin la acreditación de los hechos alegados, dicha pretensión no podrá prosperar. Además, el juez desempeña un rol activo en la dirección del proceso probatorio con el fin de esclarecer los hechos, sin perjuicio de que las partes también cuenten con el derecho subjetivo de participar en la producción de pruebas para sustentar sus afirmaciones.

En esa línea, la jurisprudencia nacional ha establecido que recae sobre la parte demandante la carga de demostrar que el profesional de la salud actuó con dolo o culpa inexcusable al realizar la intervención médica que fundamenta su demanda. Esta acreditación debe realizarse mediante medios probatorios idóneos, conforme a lo establecido en el artículo 1330 del Código Civil, según

lo ha señalado por la Corte Suprema en la Casación No. 2729-2007-Lima. No obstante, ello evidencia la dificultad que implica para el paciente obtener pruebas suficientes que acrediten la existencia de dolo o negligencia grave por parte del médico en el ejercicio de su labor (Castillo, 2021)

El artículo 196 del Código Procesal Civil establece que, salvo que una norma disponga lo contrario, la carga probatoria recae sobre la parte que asevera los hechos que sustentan su pretensión o sobre quien los rebate alegando nuevos hechos. En ese contexto, si bien es cierto que corresponde al afectado probar el daño que alega haber sufrido, también lo es que esta disposición admite excepciones, al permitir expresamente la posibilidad de invertir la carga de la prueba. Por ello, se considera jurídicamente viable aplicar dicha inversión en los procesos de responsabilidad civil contractual dirigidos contra profesionales de la salud.

Asimismo, el Derecho tiene como finalidad última alcanzar la paz social con justicia, como es señalado en el artículo III del Título Preliminar del mismo código procesal. En ese marco, y ante las dificultades que enfrenta el demandante para acreditar el dolo o la culpa inexcusable del médico en este tipo de procesos, se justifica plenamente la aplicación de la inversión de la carga probatoria. Como conclusión, en los casos de responsabilidad civil médica, existen fundamentos suficientes que legitiman el desplazamiento de dicha carga hacia el profesional demandado.

Conclusiones

Dado los resultados obtenidos de la presente investigación se evidencia que el médico tratante incurre en responsabilidad civil contractual cuando una persona es sometida a un tratamiento médico sin haber sido debidamente informada y a consecuencia de ello se le ocasiona daños al paciente, cuando haya incurrido en dolo o culpa inexcusable.

A toda persona le asiste el derecho de tomar en forma voluntaria y libre sus

propias decisiones; por lo que al supeditarse a un tratamiento médico o una intervención quirúrgica debe ser informada en forma adecuada y pormenorizada de los riesgos que puedan ocurrir para que tome la decisión de sometimiento al tratamiento encontrándose previamente debidamente informada.

Asimismo, se exige de responsabilidad al médico tratante, en los casos que haya informado adecuadamente al paciente, quien en forma libre y voluntaria sin coacción alguna brinda el consentimiento, por haber comprendido la información que se le haya dado sobre las consecuencias o riesgos de la intervención, siempre y cuando no haya actuado con dolo o culpa inexcusable.

La información y el consentimiento informado son un auténtico derecho fundamental del paciente como persona humana, primando el principio de autonomía de la voluntad sobre la decisión que se adopte. Por lo tanto, no se puede atribuir responsabilidad civil al médico tratante por el ejercicio de su profesión diligentemente prestada por el simple hecho de considerarse una actividad riesgosa.

La inversión de la carga de la prueba en los procesos de responsabilidad civil contractual en contra de los profesionales médicos permite a los órganos jurisdiccionales un mejor esclarecimiento de los hechos por la dificultad que tienen las partes perjudicadas en reunir la prueba, encontrándose en mejores posibilidades en reunirla, el profesional médico demandado.

El médico como profesional de la salud está incluido en la obligación de brindar servicios profesionales, como determina el artículo 1762 del Código Civil, es decir en las llamadas obligaciones de hacer; en consecuencia, dentro de la responsabilidad civil contractual, por lo que puede responder por los daños y perjuicios que ocasione cuando en sus intervenciones incurra en dolo o culpa inexcusable.

En los procesos orientados a obtener una indemnización por responsabilidad civil atribuida al médico, es este quien debe demostrar que obró con la diligencia exigida;

mientras que corresponde al demandante probar la existencia de dolo o negligencia grave, conforme a lo dispuesto en el artículo 1330 del Código Civil. En consecuencia, si no se logra acreditar alguno de estos elementos subjetivos, la demanda no tendría éxito, lo que justifica la aplicación del mecanismo de inversión de la carga probatoria.

Resulta especialmente complejo para una persona que ha sido afectada por una actuación médica en el marco de un tratamiento especializado, reunir los elementos probatorios que deben acompañar la demanda de indemnización por responsabilidad civil médica, y que permitan demostrar de manera contundente el dolo o la negligencia grave atribuida al profesional de la salud demandado.

La segunda parte del artículo 1969 del Código Civil, en relación con la responsabilidad civil extracontractual, establece una inversión de la carga probatoria al disponer que corresponde al autor del daño exonerarse acreditando la ausencia de dolo o culpa; por lo tanto, este mismo criterio debería aplicarse de forma análoga a los casos de responsabilidad civil contractual en los que se imputa responsabilidad al médico.

Finalmente, se sugiere la reforma de los artículos 1330 y 1762 del Código Civil, a fin de que, en los casos de responsabilidad civil atribuida a profesionales de la salud por dolo o negligencia grave, sea el propio profesional demandado quien deba probar la inexistencia de tales elementos, y no la parte demandante. Esto obedece a que la víctima se encuentra en una posición de desventaja para obtener y presentar los medios probatorios necesarios que respalden su pretensión.

Teniendo en cuenta que el artículo 1 de la Constitución Política reconoce como derecho fundamental la dignidad de la persona humana, al establecer que “la defensa de la persona humana y el respeto de su dignidad son el fin supremo de la sociedad y del Estado”; y considerando que la finalidad última del Derecho es alcanzar la justicia, se recomienda que todo paciente que se someta a una intervención quirúrgica exija recibir, por escrito y de manera detallada, información

sobre los posibles riesgos asociados al procedimiento.

Referencias bibliográficas

- Alzamora, P. M., y Leiva, H. (2022). *Relación entre el derecho a la salud y la satisfacción de los pacientes en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins - 2020* [Tesis de pregrado, Universidad Peruana Los Andes]. <https://repositorio.upla.edu.pe/item/bbe89c41-15f7-4560-a74b-ba11220e06c6>
- Arellano, D. A., y Alarcon, H. L. (2025). *Análisis de la importancia del consentimiento informado en procedimientos médicos* [Tesis de pregrado, Universidad Señor de Sipán] <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/14156>
- Asamblea Médica Mundial – AMM (19 de octubre de 2024). Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas con participantes humanos. Asamblea Médica Mundial. <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
- Barceló, J. (2018). Consentimiento informado y responsabilidad médica. *Revista Actualidad Jurídica Iberoamericana*, (8), 279-296. <https://revista-aji.com/articulos/2018/8/279-296.pdf>
- Bilbao, A. (2022). *Límites del Consentimiento Informado como Eximente de Responsabilidad Civil Médica en Colombia*. [Tesis de pregrado, Corporación Uniónidad de la Costa-CUC]. <https://repositorio.cuc.edu.co/entities/publication/09aeefe2-6cce-4109-80d2-dead33d47320>
- Castillo, E. E. (2021). *Carga dinámica de la prueba en el proceso civil* [Tesis de maestría, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa]. https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNSA_a560b03264de609c-f383242e0e380529
- Código Civil. Decreto Legislativo No. 295. 24 de julio de 1984 (Perú).
- Código Procesal Civil. Resolución Ministerial No. 10-93-JUS. 8 de enero de 1993.
- Colegio Médico del Perú (2025). *Código de Ética y Deontología del Colegio Médico del Perú*. Colegio Médico del Perú. <https://cmp.org.pe/wp-content/uploads/2025/02/CODIGO-DE-ETICA-TERCERA-EDICION-2025.pdf>
- Constitución de la República de Portugal de 1976. 2 de abril de 1976 (Portugal).
- Constitución Española de 1978. 29 de diciembre de 1978, BOE No. 311 (España).
- Constitución Política de Colombia de 1991. 6 de julio de 1991 (Colombia).
- 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://doi.org/10.35292/ropi.v10i12.26>
- Corte Constitucional de Colombia. Sentencia T-452, 2010, M.P. Humberto Antonio Sierra Porto, 15 de junio de 2010.
- Corte Suprema de Justicia del Perú. Sala Civil Permanente. Casación No. 507-99-Lambayeque, 15 de julio de 1999.
- Corte Suprema de Justicia de Perú. Sala Civil Permanente. Casación No. 2617-2002-El Santa, 21 de marzo de 2002.
- Corte Suprema de Justicia del Perú. Sala Civil Transitoria. Casación No. 3678-2006-Piura, 29 de mayo de 2006.

- Corte Suprema de Justicia de Perú. Sala Civil Permanente. Casación No. 2729-2007-Lima, 23 de agosto de 2007.
- Corte Suprema de Justicia del Perú. Sala Civil Permanente. Casación No. 4759-2007-La Libertad, 27 de marzo de 2008.
- Corte Suprema de Justicia de Perú. Sala Civil Permanente. Casación No. 220-2013-Lima, 12 de noviembre de 2013.
- Cruz, M. J., Villanueva, S. E., y Padilla, C. M. (2025). Consentimiento informado: su aplicación en la práctica clínica. *Revista de la Facultad de Medicina (México)*, 68(3), 40-45. <https://doi.org/10.22201/fm.24484865e.2025.68.3.06>
- Dalli, M. (2017). La titularidad universal del derecho a la salud: algunos límites en su implementación [Tesis doctoral, Universitat de Valencia]. <https://roderic.uv.es/items/6bfe6e76-7805-4ef4-b074-c48070efc247>
- Decreto Supremo No. 027-2015-SA. Aprueban Reglamento de la Ley No. 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud. 13 de agosto de 2015.
- Devis, H. (2019). *Teoría General de la Prueba Judicial*. Editorial Temis.
- Gęsińska, M. (2021). *El consentimiento informado como garantía del principio de la autonomía del paciente: Estudio comparativo de los ordenamientos jurídicos español y polaco*. Editorial Colex, S. L.
- Hernández, G., y Chahuán, F. (2021). Informed consent in health care services. *Acta Bioethica*, 27(1), 17-25. <https://actabioethica.uchile.cl/index.php/AB/article/view/63949>
- Ley No. 23 de 1981. Por la cual se dictan normas en materia de ética médica. 18 de febrero de 1981. D.O. No. 35.711.
- Ley No. 26842 de 1997. Ley General de Salud. 15 de julio de 1997.
- Ley No. 29414 de 2009. Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud. 30 de septiembre de 2009.
- Ley No. 30947 de 2019. Ley de Salud Mental. 22 de mayo de 2019.
- Lorenzetti, R. L. (2016). *Responsabilidad Civil de los médicos*. Rubinzal Culzoni.
- Montero, J. (2012). *La prueba en el proceso civil*. Civitas.
- Montoya, A. (2018). Consentimiento informado. *Neurociencias Journal*, 25(2), 6-8. <https://medcytjournals.com/index.php/neurocienciasjournal/article/view/45>
- Navarro, D. (2019). *La responsabilidad civil médica frente al incumplimiento del consentimiento informado* [Tesis doctoral, Colegio Mayor de Nuestra del Rosario]. https://doi.org/10.48713/10336_20502
- Ochoa, D. P. (2017). *Análisis del consentimiento informado por representación en el sistema jurídico ecuatoriano* [Tesis de pregrado, Universidad del Azuay]. <https://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/6897>
- Ojeda, L. (2009). *La Responsabilidad Precontractual en el Código Civil Peruano*. Motivenza Editora Jurídica.
- Parra, D. (2013). La obligación de informar al paciente. Cuestiones sobre el derecho a ser informado. *Revista Médica de Chile*, 141(12), 1578-1583. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872013001200012>
- Rojas, C. C., y Flores, S. (2023). *Trascendencia de la prueba para acreditar los hechos y amparar la pretensión en el proceso civil* [Tesis de pregrado, Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas] https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UUPC_bf3b8290a96b-b92147840ee3c5b8c209/Details

- Serrano, F. J. (2022). El consentimiento informado como un continuo narrativo. *Revista de Bioética y Derecho*, (54), 83-102. <https://dx.doi.org/10.1344/rbd2021.54.36542>
- Tribunal Constitucional de España. Sala Segunda del Tribunal Constitucional, Sentencia 37/2011, de 28 de marzo de 2011.
- Tribunal Constitucional de Perú. Expediente No. 02557-2009-PHC/TC, del 11 de noviembre de 2009.
- Universidad de Carolina del Norte - UNC (2026). Código de Núremberg. *UNC*. https://research.unc.edu/human-research-ethics/resources/ccm3_019064/
- Woolcott-Oyague, O. (2021). El consentimiento informado: Síntesis de una ponderación entre la libertad de decisión del paciente y la tutela de la salud. En O. Woolcott-Oyague, D. F. Monje-Mayorca y R. E. Guío-Camargo (Eds.), *La colisión de los derechos individuales en tiempos contemporáneos: Estudios sobre la privacidad, la salud, la propiedad, la justicia y la capacidad* (pp. 71-99). Editorial Universidad Católica de Colombia. <https://doi.org/10.14718/9789585133921.2021.3>