

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD
CATÓLICA DEL PERÚ**

FACULTAD DE DERECHO



Programa de Segunda Especialidad en Derecho de Protección al
Consumidor

**EL DEBER DE IDONEIDAD E INFORMACIÓN EN LOS
SERVICIOS MÉDICOS EN EL PERÚ**

Trabajo académico para optar el título de Segunda
Especialidad en Derecho de Protección al Consumidor

Autor:

Selene de Merici Caceres Medina

Asesor:

Julio Baltazar Durand Carrión

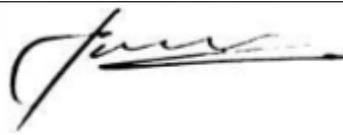
Lima, 2023

Informe de Similitud

Yo, DURAND CARRION, JULIO BALTAZAR, docente de la Facultad de Derecho de la Pontificia Universidad Católica del Perú, asesor(a) del Trabajo Académico titulado "EL DEBER DE IDONEIDAD E INFORMACIÓN EN LOS SERVICIOS MÉDICOS EN EL PERÚ", del autor(a) CACERES MEDINA, SELENE DE MERICI, dejo constancia de lo siguiente:

- El mencionado documento tiene un índice de puntuación de similitud de 31%. Así lo consigna el reporte de similitud emitido por el software Turnitin el 04/12/2023.
- He revisado con detalle dicho reporte y el Trabajo Académico, y no se advierten indicios de plagio.
- Las citas a otros autores y sus respectivas referencias cumplen con las pautas académicas.

Lima, 21 de febrero del 2024

DURAND CARRION, JULIO BALTAZAR	
DNI: 06726360	 Firma:
ORCID: https://orcid.org/0000-0002-2926-1912	

RESUMEN

El presente artículo a presentar gira entorno al ámbito de los servicios médicos en el Perú, siendo el problema principal el deber de información esto respecto al consentimiento informado, esto debido a que existe una practicidad muy común entorno a ello, se ve este consentimiento como un simple trámite que lo único que se desea obtener de ello es la firma del paciente y se asume con ello se ha dado por concluido el consentimiento informado, pero ¿realmente existe un entendimiento de ello? En muchos casos la respuesta es no. Además, también existe el problema con el deber de idoneidad respecto a los dos tipos de obligaciones que se dan, por un lado la obligación de medios y la obligación de resultados. En lo que concierne a esto último es muy controversial, en lo que concierne a cuál es la responsabilidad del médico en un tratamiento o intervención quirúrgica, uno espera que pueda ser un resultado favorable, pero por lo propio de los servicios médicos siempre existe una posibilidad de que no siempre los resultados sean así. Por ello el objeto del presente artículo es lograr obtener una recomendación que pueda ser empleado en la normativa en el ámbito salud, esto por ejemplo al consentimiento informado y que pueda entenderse que la idoneidad en muchos casos no solo es esperar que se reciba de la manera más idónea, sino que sea brindada de acuerdo con los estándares que media todo servicio médico idóneo.

Palabras clave

Servicios médicos – idoneidad – información – consentimiento informado – obligaciones de medios y resultados

ABSTRACT

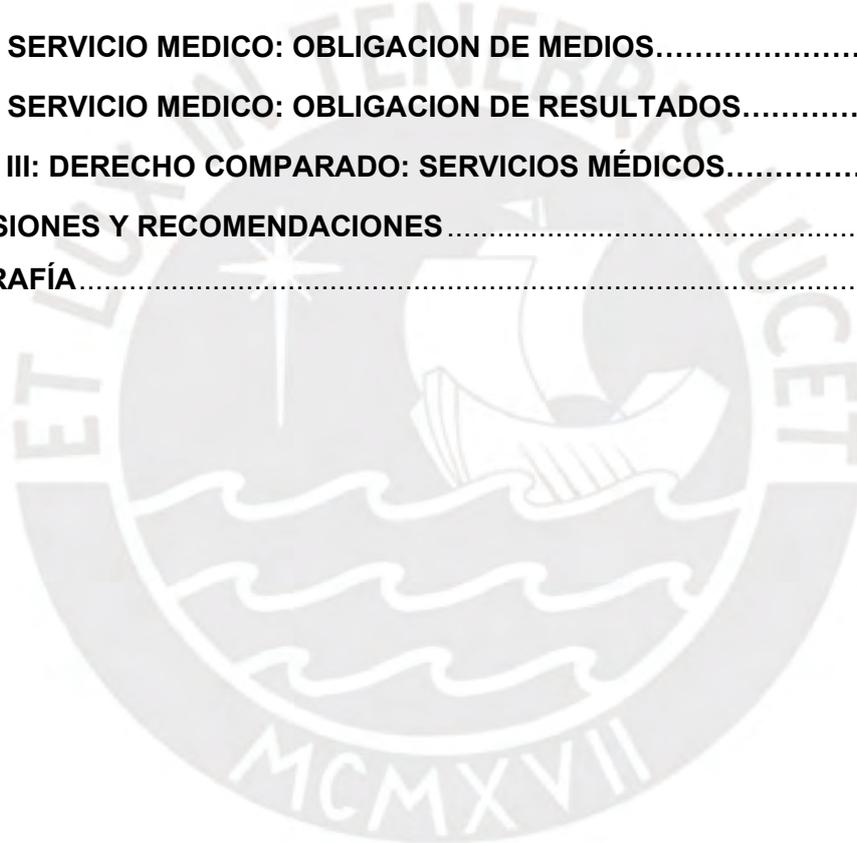
The present article to present revolves around the field of medical services in Peru, being the main problem the duty of information regarding informed consent, this because there is a very common practicality around it, this consent is seen as a simple procedure that the only thing you want to get from it is the signature of the patient and it is assumed that this has concluded the informed consent, but is there really an understanding of it? In many cases the answer is no. In addition, there is also the problem with the duty of adequacy with respect to the two types of obligations that are given, on the one hand the obligation of means and the obligation of results. As far as the latter is concerned it is very controversial, as far as what is the responsibility of the physician in a treatment or surgical intervention, one hopes that it may be a favorable outcome, but because of the very nature of medical services there is always a possibility that the results may not always be so. Therefore, the purpose of this article is to obtain a recommendation that can be used in the regulations in the field of health, this for example to informed consent and that it can be understood that the suitability in many cases is not only expected to be received in the most suitable way, but to be provided in accordance with the standards that mediates all suitable medical service.

Keywords

Medical services - appropriateness - information - informed consent - obligations of means and outcomes

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
SECCION I: EL DEBER DE INFORMACION EN LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS MEDICOS	3
I.1. EL CONSENTIMIENTO INFORMADO EN EL PERÚ ¿ES MERAMENTE UN PAPEL?	4
I.2 APLICACIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO COMO UN PROCEDIMIENTO PRACTICO Y DIDÁCTICO.....	7
SECCIÓN II: IDONEIDAD EN LA ATENCIÓN MÉDICA EN EL PERÚ	11
II.1 SERVICIO MEDICO: OBLIGACION DE MEDIOS.....	12
II.2 SERVICIO MEDICO: OBLIGACION DE RESULTADOS.....	14
SECCION III: DERECHO COMPARADO: SERVICIOS MÉDICOS.....	15
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	23
BIBLIOGRAFÍA.....	25



INTRODUCCIÓN

En los últimos años, se ha podido ver que la atención médica en el Perú es muy deficiente, los medios de comunicación de manera indistinta presentan a través de reportajes reclamos por parte de los usuarios o pacientes que muestran una disconformidad por la atención que reciben, es de conocimiento de todos que por ejemplo en los hospitales un paciente al solicitar una cita recibirá atención de en un par de meses, pero como se diría “no todos entran en el mismo saco”. Existen médicos que definitivamente han mostrado que tienen vocación de servicio, el querer atender de manera adecuada a una persona, en este caso su paciente y el querer ofrecerle una atención A1, como dirían algunos, pero no todos los casos se dan de esta manera. Se ha visto a través de las noticias “errores” por parte de los médicos en intervenciones quirúrgicas, atención a mujeres embarazadas que no se les permitió el ingreso y tuvieron que dar a luz en la puerta del Centro de Salud.

El año 2020 fue un año que marco un precedente muy lamentable, en mi opinión, en temas de salud en nuestro país. Debido a la alta demanda de camas UCI que se requirieron, muchas personas afectas con la COVID-19 fallecieron en el intento de obtener una cama. Se tejieron diversas hipótesis respecto a la atención que brindan los profesionales de salud, muchos indicaron que estos “dejaban morir” a las personas pues no había opción de salvar la vida de estas y la prioridad que daban en aquel entonces era “salvar a los más jóvenes”. En muchos casos los doctores mostraban actitudes indolentes hacía aquella persona que acudía para que se le brindará atención médica. Esto podía verse reflejado en los hospitales, centros públicos; pero también fue viéndose esto en las clínicas, centros particulares, quienes aprovechándose del dolor ajeno lucraban con los altos costos que cobrarán por la atención que debían recibir estas personas. Si bien es cierto, el año 2020 y 2021 fueron años que marcaron en gran manera el sector salud, no era dable que la atención que la atención que recibieron mucho al acudir a un centro sea público o privado fuera de recibir un mal trato por parte de sus propios médicos. Efectivamente, durante la pandemia muchos recibieron una mala atención u maltrato por parte de estos y considero

apropiado mencionar que mi familia fue una de ellas al no desear recibir a mis padres, quienes en aquel entonces se encontraban delicados de salud. Lamentablemente mi padre falleció en el 2021 a causa del COVID y dentro de ello existieron varios argumentos justificando el mal accionar y la mala praxis que ejercieron los médicos durante su atención, pues no se atendió su estado pese a tener conocimiento que era un paciente que presentaba una condición de diabetes. No solo el caso de mi papá, sino existen casos similares a ellos donde no ha existido una negligencia por parte de los profesionales de la salud y es justamente ello lo que gira en torno al tema de la idoneidad.

La idoneidad en la prestación de servicios médicos, estipulado en el artículo 18 del Código de Protección al Consumidor define que esta idoneidad a la que nos referimos es la idoneidad de los servicios o productos en correspondencia entre lo que un consumidor espera y lo que efectivamente recibe. La Constitución Política del Perú establece a su vez que el rol del Estado es el de velar por los intereses de los consumidores, ello debido a que este reciba una adecuada información respecto a los productos, bienes o servicios que se le sean impartidos, todo esto en razón que su salud y seguridad se vean protegidos.

Es de verse que para que un servicio médico resulte idóneo deben concurrir características que lo forman como tal, esto es que exista una historia clínica, consentimiento informado, receta, diagnóstico y protocolo médico, así como un proceso individual de atención. Al cumplirse estas características estaríamos frente a un servicio médico idóneo en el cual se ha garantizado el cumplimiento de la normativa correspondiente que debe seguir todo profesional de la salud, pero debe tomarse en cuenta a su vez que el servicio médico en el Perú contiene obligaciones de medios así como obligaciones de resultados dependa el caso puesto.

En el párrafo que precede se mencionó este deber de información que va íntimamente ligado con este deber de idoneidad al cual nos hemos referido, puesto que para que un consumidor pueda optar o pueda tomar la decisión que más le favorezca debe tener a su alcance toda la información necesaria respecto

al producto y/o servicio que vaya a recibir. Esto es, existe el derecho a recibir una información veraz, adecuada y precisa.

Al referirnos a ello estamos hablando lo que conlleva un consentimiento informado en la prestación de un servicio médico, esto implicaría el derecho que tiene todo consumidor a recibir toda la información necesaria sobre el procedimiento practicado, intervenciones sean estas riesgosas o no, un post - tratamiento/operación. Debe tomarse cuenta que en nuestro país el consentimiento informado debe cumplir con los estándares que contenido en la Norma Técnica de la Salud para la gestión de la Historia Clínica.

Es por ello y acorde a lo expuesto que el presente artículo desarrollada tres secciones en las que se podrá se explicará lo que es el deber de información, su regulación, así como una recomendación que podría ayudar a muchos centros médicos sean públicos o privados en cuanto a cómo se debe de brindar el consentimiento informado. Por otro lado, en la segunda sección abordaremos lo que es la idoneidad en los servicios médicos en el Perú, teniendo como referencias las obligaciones de medios y de resultados las mismas que presentan diferencias y a través de las cuales podrán ser desarrolladas con ejemplos de resoluciones emitidas por el INDECOPI. Finalmente, en una última sección se brindará una comparación de los servicios médicos que se brindan en otros países y respecto a ello ver esta comparativa de cómo podrían aplicarse determinados procedimientos a nuestra legislación.

SECCIÓN I: EL DEBER DE INFORMACIÓN EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS MÉDICOS

He sido testigo que al momento de realizarme un examen de laboratorio en una Clínica conocida la enfermera encargada de prestar el servicio desde su módulo me brinda una hoja y un lapicero señalándome en este documento lo que debo de llenar y firmar, pero ¿Qué es lo sorprendente de esto? Que en ningún momento se me brindo la información sobre el procedimiento que se me iba a realizar, ni las ventajas ni desventajas del procedimiento, fue un consentimiento vacío. Queda claro que no muchos profesionales de la salud se encuentran capacitados de manera correcta para brindar este tipo de información que no es meramente brinda un documento y que este sea firmado, sino que requiere una adecuada atención y explicación para que una persona como consumidor pueda tomar una correcta decisión.

Un elemento esencial en materia de protección al consumidor, específicamente en la prestación de los servicios médicos es el deber de información. Este deber recae sobre el proveedor en cuanto a la información que le hace llegar al consumidor, para que este pueda realizar un análisis pertinente a fin de que pueda tomar una adecuada decisión en relación con el servicio y/o producto que pueda adquirir.

Es así como en el artículo 1 literal b del Código de Protección al Consumidor se determina el *derecho a acceder a información oportuna, suficiente, veraz y fácilmente accesible, **relevante para tomar una decisión o realizar una elección de consumo que se ajuste a sus intereses, así como para efectuar un uso o consumo adecuado de los productos o servicio.*** (Subrayado y resaltado nuestro)

Se desprende de lo precedente que toda la información necesaria respecto a un producto o servicio debe encontrarse al alcance el consumidor para que este pueda en su defecto tomar una decisión acertada y en su beneficio propio.

Pues bien, esta información que sea brindada al consumidor para su elección de consumo debe ser bajo un parámetro objetivo, esto quiere decir, una información relevante pues sin este tipo de información el consumidor no habría podido tomar una decisión. Esta información relevante se base en cuanto a la naturaleza, idoneidad, calidad, entre otros del producto o servicio a ser adquirido. Es preciso señalar que en materia de salud o en casos de prestación de servicios médicos, el deber de información es un fundamento base para que el consumidor pueda tomar una decisión, pues dependerá de ello su integridad física, su vida, su salud. Es por ello por lo que este tipo de servicios debe brindarse toda la información relevante, la más necesaria posible que incida en su elección.

I.1. El consentimiento informado en el Perú ¿es meramente un papel?

En el Perú, el consentimiento informado es una pieza fundamental en los temas médicos. La Ley General de Salud N°26842 establece que existe una importancia de ejecución respecto al consentimiento informado, puesto que este permiso que se solicita es necesario para poder realizar alguna intervención médica. Debe tomarse en cuenta, que este consentimiento informado es obligatorio y debe ser requerido en cualquier tipo de intervención sea quirúrgica o ambulatoria.

Así, la Norma Técnica de la Historia Clínica señala que el consentimiento informado es la conformidad expresa del paciente o de su representante legal en caso el paciente se encuentre imposibilitado de hacerlo, con respecto a una atención médica quirúrgica o algún otro procedimiento; en forma libre, voluntaria y consciente. Es así como dentro de este consentimiento informado debe informarse toda la naturaleza de esta atención médica, aquello que incluye los riesgos potenciales, los efectos que produzcan, beneficios, todo lo que implique la atención médica requerida.

En el caso del consentimiento informado la misma Norma Técnica señala que dicho consentimiento debe ejecutarse de forma obligatoria en determinadas situaciones:

- A. Cuando se trate de pruebas riesgosas, intervenciones quirúrgicas, anticoncepción quirúrgica o procedimientos que puedan afectar la integridad de la persona.
- B. Cuando se trate de exploración, tratamiento o exhibición de imágenes con fines docentes.
- C. Cuando la persona vaya a ser incluida en un estudio de investigación científica.
- D. Cuando la persona reciba la aplicación de productos o procedimientos en investigación, según la legislación especial de la materia y la Declaración de Helsinki y el marco legal vigente sobre la materia.
- E. Cuando el paciente haya tomado la decisión de negarse a recibir o continuar un tratamiento, de acuerdo con lo establecido en el artículo 17 del presente Reglamento¹³.
- F. Cuando el paciente reciba cuidados paliativos.

De acuerdo con lo expuesto, se detalla en qué casos debe existir la ejecución de este consentimiento informado, pero considero que está lista no puede resultar limitativa respecto a la información que debe recibir todo consumidor en la prestación de sus servicios médicos y respecto en qué casos debe brindarse el mismo. Aunque como bien he mencionado este debe ser requerido en intervenciones ambulatorias o quirúrgicas.

Pues bien, al referirnos a si esté consentimiento informado es considerado meramente un papel, es decir, una hoja donde se detalla lo siguiente respecto a lo estipulado por la Norma Técnica:

- A. Identificación estándar de la Institución Prestadora de Servicios de Salud.
- B. N° de Historia Clínica.
- C. Fecha, hora.
- D. Nombres y apellidos del paciente.
- E. Nombre de la intervención quirúrgica o procedimiento a realizar o modalidad de atención.
- F. Descripción de este en términos sencillos.

- G. Riesgos reales y potenciales del procedimiento, o intervención quirúrgica o modalidad de atención.
- H. Efectos adversos de los usuarios de antibióticos, analgesia y AINES en general, anestesia, corticoides y todo elemento farmacológico que se prevenga utilizar.
- I. Pronóstico y recomendaciones posteriores a la intervención o procedimiento quirúrgico

Acorde con lo anterior, de lo expuesto consideraría que no si es que se habla en términos generales, pero en la práctica podríamos decir que sí, si se trata de un papel que contiene información. Pantoja Zarza señala que *el consentimiento informado es un proceso de comunicación y no la obtención de una firma en un documento*. Este proceso de comunicación al que se refiere Zarsa es la relación que tendrá este profesional de la salud con su paciente, respecto al concepto de autonomía que recae sobre el paciente, después de haber realizado este proceso de comunicación en el que se le explica de manera detallada, clara, precisa todo el procedimiento que implica su atención médica, como bien se menciona el haber obtenido la firma del paciente en un papel no significaría que haya cumplido con los requisitos del consentimiento informado.

En nuestro país, cuando el consumidor se acerca a recibir atención médica lo que suele verse es que de manera muy rápida el proveedor (profesional de la salud) detalla el procedimiento que se le hará y que proceda a leer el consentimiento para que posterior a la lectura del documento proceda a estampar su firma en la hoja, con lo cual será suficiente haber obtenido la firma de este consumidor. ¿Realmente se está procediendo a brindar un adecuado consentimiento informado? Desde mi punto de vista no lo es. Puede pensarse que el medico lo único que requiere es su firma, que en muchos casos se ha visto. Considero que no existe una política o una capacitación adecuada en aquellos que son encargados de brindar estos consentimientos a los pacientes. La Norma Técnica efectivamente dice todo lo que debe de contener, está estipulado lo que esta "hoja" brinda en su contenido, pero en la práctica no lo es así. Los pacientes no somos médicos, no tenemos noción de cómo funcionan ciertos procedimientos, como es el manejo de distintos términos legales. Está

claro que para esto está el médico, la enfermera para que sean ellos quienes nos brinden una adecuada atención y sobre todo nos den una adecuada información de cómo es que este consentimiento informado se llevará a cabo. Para que pueda existir una adecuada información entre el médico-paciente se requiere que este proceso de comunicación sea detallado y comprensible. Considero oportuno mencionar que en palabras de Zarza como lo menciono, lo que debe regir estos lineamientos es la comunicación, sin comunicación es cierto no existe nada, es como si fuésemos robots que nos indican algo y tenemos que hacerlo, pero de que hablamos en estos casos, como esta comunicación entre médico y paciente se hace efectiva si por parte de ellos no recibimos una adecuada y oportuna atención. Por ello, es que se debe plantear una nueva normativa que permita que este consentimiento informado no sea meramente un trámite administrativo que deba ser firmado, sino que exista realmente una adecuada capacitación respecto a ello, que existan un grupo determinado de personas, especialistas, que puedan fungir en estas funciones y quienes sean capaces de poder absolver todo tipo de duda que giraría entorno a un próximo procedimiento que esta por llevarse a cabo.

En lo que antecede se vincula justamente con la idoneidad en el servicio, pues se espera que le proveedor brinde toda la información necesaria y relevante al consumidor para que este pueda proceder a su elección. El consumidor debe tener la capacidad de haber podido comprender la situación que se le explica y a la cual se enfrentará sea el caso. Por lo cual, el consentimiento informado no puede ser visto meramente como una hoja en la cual se requiere la firma del paciente, este consentimiento informado va más allá de la obtención de esta.

I.2. Aplicación del consentimiento informado como un procedimiento práctico y didáctico.

Se ha visto que el consentimiento informado es visto como un documento en el cual se requiere la obtención de la firma del paciente. En muchos casos los médicos suelen brindar información concisa y los pacientes posteriores a ello no suelen revisar la documentación que se le brinda para su conocimiento sobre aquel procedimiento que se le va a realizar.

Aunado a ello, debe comprenderse que en esta relación de paciente-médico, debe existir una relación de respeto a la vida e integridad de la persona. Si bien es cierto, existe a su vez una relación de consumo en los servicios médicos, al prestar un servicio como el de curar o brindar una atención médica a una persona, no debe desvirtuarse justamente que la persona que recibe este servicio es un ser humano y como tal tiene todo el derecho de encontrarse adecuadamente informado sobre su posible enfermedad, tratamiento, causas, manejo de soluciones en la enfermedad o en su defecto tipos de cuidados paliativos si así se requiere.

Por lo que es de menester mencionar que este consentimiento informado más que una mera documentación formal debe ser vista como relación virtuosa entre el paciente y el profesional de la salud, donde deba de primar el respeto, pero sobre todo la autodeterminación del paciente, ejerciendo su derecho a decidir libremente. Considero así que es importante señalar que en este contexto debe existir una habilidad comunicativa por parte de los médicos quienes son aquellas personas que brindaran los mejores alcances sobre aquel servicio médico que recibirá un paciente y frente a ello no debe existir límite alguno.

En concordancia con lo expuesto, debe precisarse que “el documento no es la información sino la garantía de que se ha producido” (Ortiz – Burdiles, 2010) Se menciona hasta este punto que este documento debe ser una garantía expresa de que se ha brindado la información correspondiente, para ello considero que esta forma didáctica debería ser elaborada en base a una guía práctica.

Recomendación

A ser visto, este consentimiento informado por ejemplo en Perú es algo muy teórico, con lo cual algunos consumidores al recibir este tipo de información no logran entender del todo el procedimiento que se les practicara, a forma de innovación puede aplicarse una forma didáctica de brindar este consentimiento informado.

El mismo podría ser brindado a través de videos en los cuales los médicos puedan proyectarle de manera más lúdica a los pacientes el procedimiento que se les realizara, los beneficios, los riesgos, posibles tratamiento, medicación y recuperación a futuro que se vaya a dar en los pacientes, para que de esta forma pueda el paciente tomar una mejor decisión con todos los medios necesarios. Esto debe haberse visto por ejemplo en los casos en el consentimiento informado se brinda en las investigaciones médicas en el caso que se encuentren aplicando investigaciones que brinden resultados a futuro. Incluso puede proponerse que en algunos casos según el procedimiento a darse pueda brindarse una charla psicológica que permita preparar a una paciente o en su defecto a los familiares de este para posibles escenarios que puedan darse posterior a la intervención y/o procedimiento.

Por ejemplo, he podido ver a modo personal un determinado centro médico selecciona pacientes que sufren del corazón para aplicarles una vacuna que mejore su bienestar respecto a sus ritmos cardiacos (esto a modo de investigación médica que realicen) para ello se preparó a este grupo de personas brindándoles charlas informativas tanto a ellos como a sus familiares, buscando que puedan tener toda la información necesaria a su alcance, es decir, sobre los posibles riesgos, ventajas, que hacer en presenten algún síntoma y cómo actuar frente a alguna reacción contraria por aplicación de la vacuna. Posterior a todo este desarrollo, recién el paciente pudo decidir si deseaba formar parte o no de esta investigación médica. Esta más que claro que todo este procedimiento tiene un seguimiento médico, es decir, un monitoreo que permite ver la evolución de estos pacientes.

De acuerdo con ello, considero que podría proponerse una directiva por parte del Ministerio de Salud respecto a cómo debe ser brindado este consentimiento informado, que este no sea visto como un simple tramite de papel, sino que sea didáctico, está directiva pueda ser vista como una autorregulación propia del Colegio Médico del Perú. Con esto puede verse que si algunos centros médicos aplican este servicio o este tipo de consentimiento informado podrá ser un tipo de formalidad que llame mucho más la atención de los consumidores, quienes

verán el interés que tienen estos centros médicos en la atención de sus pacientes.

Finalmente, podemos tomar como referencia la practicidad que con la que se trata de ver el consentimiento informado en Chile. A través de una investigación realizada por Ortiz y Burdiles han recopilado información donde nos presenta que existen diversidad de maneras de poder brindar este consentimiento informado al paciente, siendo que no solo se brinda sino que se educa en base a la información que debe ser comprendida por el mismo. De esta manera se señala lo siguiente:

“Se sugiere el uso de técnicas de apoyo didáctico, dibujos, folletos, fotografías, películas, etc. En la entrega de información deben considerarse también aspectos como la personalidad del paciente y su situación actual en la enfermedad. Cuando el énfasis está puesto en la comprensión del paciente y no en la defensa del médico es más fácil acertar a entregar mejor información. El consentimiento informado bien realizado es la mejor herramienta para la educación de los pacientes tanto en sus derechos como enfermo como en sus deberes”. (Ortiz-Burdiles, 2010)

Es justamente este tipo de prácticas lo que permitirá que dicha información pueda ser comprendida en pasos, es decir, el paciente comprenderá la situación a la cual se enfrenta. Sin perjuicio de ello, sería adecuado que esta información no solo sea brindada al paciente, ya que en muy pocas ocasiones esta decisión solo recae sobre él, sino que pueda ser oída y brindada a un familiar o allegado con la finalidad de que el mismo pueda llegar a encontrar aspectos que de repente un paciente no pueda comprender por el contexto en el que se encuentra.

SECCIÓN II: IDONEIDAD EN LA ATENCIÓN MÉDICA EN EL PERÚ

Quien no ha asistido a un centro médico sea público o privado a recibir atención médica, ya sea esta por consulta o por emergencia. Quien no ha tenido que reclamar por la atención que se le brinda o porque el personal de salud no cumplió el protocolo médico adecuado y al no haberse aplicado el mismo el paciente sufrió una consecuencia a causa de esta negligencia.

Pues bien, estos son algunos casos que se presentan a diario en el Perú, un paciente que acude a un centro médico requiriendo que se le atienda y se le pueda brindar una atención adecuada e idónea, como se sabe un servicio médico será idóneo si cuenta con una historia clínica, consentimiento informado, receta, diagnóstico y protocolo médico, así como proceso individual de atención. Siempre y cuando concurren estas características podremos indicar que nos encontramos frente a una idoneidad en la atención médica.

Es preciso mencionar que en el Código de Protección al Consumidor se establece tanto en el artículo 18 u 19 la idoneidad en el servicio, que en este caso puede ser vista como la garantía de que pueda brindarse un servicio frente a lo que uno consumidor espera recibir. Además, que existe una obligación del mismo proveedor, como es el caso del profesional de la salud, para que pueda responder por la calidad e idoneidad en los servicios que ofrece.

Aunado a ello el artículo 67 del referido Código señala que esta prestación de servicios de salud se rige bajo la normativa de la Ley 26842, Ley General de Salud, esto conlleva una responsabilidad por parte del proveedor de seguir la normativa establecida. En ese sentido, son “los médicos y las entidades encargadas de la administración de servicios de salud con la mayor diligencia posible, toda vez que cualquier error podría ocasionar un daño irreparable en la salud de las personas” (Resolución 3228-2018/SPC-INDECOPI).

Además, el artículo 104 del Código de protección y Defensa del Consumidor señala que existe una responsabilidad administrativa del proveedor, pues el referido artículo señala que

“El consumidor tiene la carga de probar la existencia del defecto alegado en el bien o servicio y, una vez acreditado, dicha carga probatoria se invierte sobre el proveedor, quien debe demostrar que no es responsable por el referido defecto debido a la existencia de supuestos que lo eximan de tal responsabilidad, como el caso fortuito, la fuerza mayor, hechos de terceros o negligencia del propio consumidor que hayan afectado de la idoneidad de sus prestaciones”

Asimismo, para exista una idoneidad en el servicio médico debemos sustentar que el artículo 29 de la Ley General de Salud, establece que los actos médicos deben ser contenido en la historia clínica, la cual es veraz y que la misma contenga prácticas y sobre todo los procedimientos aplicados al paciente para resolver el problema de salud diagnosticado en tal caso.

Por otro lado, vale mencionar que el servicio médico tiene que deber, como parte de su ética de informar al consumidor y a sus allegados, es decir, familiares o persona responsable a cargo sobre las condiciones y/o características del servicio de salud que se está brindando, esto en mérito a que existen aspectos de carácter esencial que se vinculan a estos actos médicos referidos. Frente a ello, es preciso detallar que esta idoneidad en los servicios médicos conlleva una obligación de medios u obligación de resultados.

II.1. Servicio médico: Obligación de medios.

La definición de obligación de medios la encontramos en la **Resolución N° 1179-2015/SC2** en la cual refiere que “un consumidor tendrá la expectativa que durante su prestación no se le asegurará un resultado, pues este no resulta previsible; sin embargo, si esperará que el servicio sea brindado con diligencia debida y con la mayor dedicación, utilizando todos los medios requeridos para garantizar el fin deseado.”

Para efectos del presente caso, considero que en este tipo de obligaciones existe más un enfoque en el tema de la diligencia del profesional de la salud. Además de ello en el cumplimiento de las reglas y de la normativa establecida. Es propicio

mencionar que es de conocimiento de todos que la intervención médica siempre conlleva un riesgo, puesto que no todos los pacientes (consumidores) reaccionan igual frente a alguna intervención, pero es responsabilidad del médico que en estos casos actúa de la mejor manera, con la diligencia debida.

Por ejemplo, existe un precedente de **SUSALUD (2021)** que indica lo siguiente: “la labor del médico (prestaciones sanitarias en la medicina curativa), cuya relación con su paciente estriba en adoptar todas las acciones de prevención razonables conforme a las normas, procedimientos y protocolos técnicos, actuando durante el acto médico de forma diligente para cuidar a su paciente, procurando que éste se sane o aliviarle los efectos de la enfermedad, pero no es responsable de que éste se cure de su dolencia, debiendo advertir al paciente sobre los riesgos inherentes a los procedimientos médicos, para lo cual deberá recabar el correspondiente consentimiento informado acerca del tratamiento u operación.”

Lo que se desprende del mismo es que el médico pueda prestar un servicio adecuado, con dedicación y sobre todo utilizando todos los medios requeridos para que se pueda garantizar de esta forma el fin deseado.

Para ejemplificar el mismo nos detenemos en analizar la **Resolución N°1934-2009/SC2** donde se presenta al Sr. Lorgio Vidal Villanueva, quien era un paciente hipertenso y diabético, quien después de haber sufrido una fractura de cadera acudió a la Clínica San Borja para que se le pueda intervenir debido a la situación que le aquejaba pero durante la intervención se omitió varios procedimientos quedando en estado vegetal.

Debemos tomar en cuenta lo expuesto anteriormente donde se indica que en una obligación de medios si bien es cierto no se espera un resultado, lo que sí se espera es que el profesional de la salud actúe de manera diligente, de manera idónea para que se pueda dar el fin deseado.

Para el caso en concreto el Informe Pericial que se presentó se determinó que él no se realizó el estudio de riesgo anestesiológico previo a la operación,

además que existió un adelanto injustificado de la operación puesto que el paciente presentaba una infección urinaria con lo cual dos especialistas determinaron que debía posponerse la operación hasta que el paciente pueda encontrarse en las mejores condiciones para la intervención. No bastando ello, se determinó que no existió un adecuado monitoreo durante la operación, además que se aplicó una inadecuada dosis de anestesia.

Frente a lo detallado, debemos precisar que puede visualizarse que no existió una diligencia debida por parte de los profesionales de salud, puesto los mismo no siguieron el protocolo médico que debe darse en estos casos.

III.2. Servicio médico: Obligación de resultados.

Tomando como referencia nuevamente la **Resolución N° 1179-2015/SC2** en la cual también se define la obligación de resultados, “un consumidor espera que al solicitar dichos servicios se le asegure un resultado, el cual no solamente es previsible, sino que constituye el fin práctico por el cual se han contratado dichos servicios. Es así, que un consumidor considerará cumplida la obligación, cuando se haya logrado el resultado prometido por el médico o la persona encargada. En este supuesto, el parámetro de la debida diligencia es irrelevante a efectos de la atribución de la responsabilidad del proveedor, pero será tenido en cuenta para graduar la sanción.”

Para la presente obligación debe mencionarse como ejemplos los servicios odontológicos o los servicios de cirugía plástica donde efectivamente el consumidor espera un resultado de aquel servicio que ha contratado.

Efectivamente, el consumidor al contratar este tipo de servicios espera que la atención contratada brinde un resultado el cual no solo sería previsible, sino que como bien se ha mencionado este constituye el fin práctico por el cual ha sido contratado.

Es importante mencionar por ejemplo que en el caso de un servicio de cirugía estética, en este caso la prestación del profesional de la salud, es decir, el

médico cirujano, no se encuentra dirigida en principio a curar algún mal que presente el paciente o brindarle algún tipo de terapia, muy por el contrario lo que se requiere en estos casos es que se obtenga una mejor apariencia, esto quiere decir, el consumidor al acudir al mismo busca que su apariencia externa pueda verse mucho mejor, eliminar algún tipo de defectivo físico que sea visible, estos son los casos de la rinoplastia.

De forma que ejemplifiquemos el caso, tenemos la **Resolución N° 2552-2015/SPC**, en la referida resolución la materia es la idoneidad del servicio en actividades médicas. La denunciante del caso, la Sra. Rosario Saravia Castillo denuncia a la Clínica Gonzales S.A puesto que no realizó una adecuada operación de rinoplastia a su menor hijo, puesto que posterior a la intervención aparición un hematoma epidural. Días posteriores a la operación el menor presento un cuadro de vómitos, dolor de cabeza intenso así como dificultades en su habla y desplazamiento; esto desencadeno que entrará en estado de coma por varios días, estando en la Unidad de Cuidado Intensivos del Hospital Rebagliati.

De la Resolución se discute que no existió una idoneidad en el servicio médico brindado porque se tiene que el servicio era una cirugía estética que como su mismo nombre lo menciona esperaba un resultado respecto a la rinoplastia, dicho hecho no sucedió. El hijo de la Sra. Rosario entro en un estado de coma debido a una mala intervención, es decir, existió una mala praxis por parte de los médicos, que como consecuencia de esta ocasiono un hematoma epidural.

SECCIÓN III: DERECHO COMPARADO: SERVICIOS MÉDICOS

De acuerdo con el desarrollo del presente artículo ha podido verse que en el Perú los consumidores tienen el derecho a recibir una adecuada atención médica, es decir, un servicio médico idóneo. Esto se basa en tener un trato justo, igual, que de acuerdo con los parámetros establecidos debe seguirse el protocolo medico señalado por el profesional de la salud a cargo. De esta manera, como se ha venido desarrollando parte de estos medios de idoneidad

se ha hecho un desarrollo de lo que es el consentimiento informado en el Perú, pero a modo de establecer una comparativa respecto a otros países.

Estado de Texas

El Estado de Texas cuenta con un manual el cual sirva para informar a los usuarios sobre los derechos que tienen y que se le garanticen los servicios médicos de la manera más idónea. Por ejemplo, en el sector de servicios de salud mental, se tiene el **Manual de derechos del consumidor** el cual señala lo siguiente:

1. “Derecho de recibir una copia de estos derechos antes de que acepte servicios como paciente voluntario o cuando ingrese como paciente involuntario.
2. Derecho de que se le expliquen estos derechos en voz alta en un idioma que usted pueda entender dentro de las 24 horas de haber ingresado para recibir servicios.
3. Derecho a presentar una queja y de saber a quién puede llamar para pedir ayuda (...)
4. Tiene el derecho de ser tratado sin discriminación debido a su raza, religión, sexo, grupo étnico, nacionalidad, edad, orientación sexual o discapacidad. Si cree que ha sido discriminado por alguna de las razones mencionadas antes, puede comunicarse con la Oficina de Derechos Civiles de la Comisión de la Salud y Servicios Humanos.

Si cree que alguno de sus derechos ha sido violado o si tiene preguntas, preocupaciones o quejas sobre sus derechos o la atención que recibe puede comunicarse con uno o varios de los siguientes: Representante de Protección de Derechos (...) (Texas Department of State Health Services, 2007)

Hasta este punto puede apreciarse que el referido manual busca una protección integra, adecuada e idónea para el paciente, es decir, el servicio médico en el sector mental prevalece los derechos del consumidor. Al igual que en el Perú se busca que el profesional de la salud o en su defecto el establecimiento de salud cumpla con las mínimas condiciones y sobre todo:

“(…) términos mínimos establecidos en las guías prácticas, protocolos o los que resulten abiertamente incompatibles con un deber mínimo de cuidado exigible en su proceder y/o calidad de profesional de la salud.”
(Resolución 3228-2018/SPC-INDECOPI)

Así como lo establece la resolución en uno de sus apartados, quienes indican que todo profesional de la salud debe brindar este servicio médico en base a una guía práctica, el Estado de Texas creo justamente este Manual de Protección al Consumidor para que todo paciente/consumidor pueda tener una noción de como ejercer sus derechos. Hasta este punto resulta interesante este guía que nos ofrece, pero si ahondamos más en este Manual podemos apreciar que contiene apartados respecto a la confidencialidad, atención y tratamiento; referentes similares a los expuestos en los servicios médicos idóneos en el Perú. A modo de conocer respecto a los mismos tenemos lo siguiente:

(…) 11. Tiene el derecho de revisar la información en su expediente médico (...)

12. Tiene el derecho de que mantenga su expediente de manera confidencial. También tiene el derecho de saber sobre las condiciones en las cuales información sobre usted puede divulgarse sin su permiso (...)

13. (...)

14. Excepto en una emergencia, los procedimientos médicos y quirúrgicos requieren de su permiso o del permiso de su tutor, o representante legal.

Usted tiene el derecho de saber sobre las ventajas y desventajas de los procedimientos médicos y quirúrgicos. (Subrayada y resaltado nuestro)

Lo último tiene relación con el consentimiento informado en el Perú, dentro de esta guía se establece entonces las ventajas y desventajas que debe tener todo profesional de la salud al momento de brindar información en todo procedimiento médico y quirúrgico.

Consentimiento Informado

Partiendo de la premisa anterior para el presente apartado desarrollaremos el concepto de consentimiento informado en la práctica en los Estados Unidos. De acuerdo con ello "(...) la protección del consentimiento (...) al concebirse como una exigencia para el correcto desempeño de la profesión." (Martínez, 2020) más aún esta exigencia del consentimiento informado debe verse como un derecho de todo paciente, se considera que la omisión de este paso vital en el desarrollo de un servicio médico podría ser visto como una negligencia médica.

¿Cómo una persona puede saber si aquella intervención o procedimiento a realizarse será el adecuado o no? Es justo este tipo de prestación lo que informará sobre todos los alcances que requiera tener el paciente antes de tomar una decisión, es de vital importancia que existe un correcto consentimiento informado, detallado para noción y conocimiento del consumidor.

Tenemos así el caso de *Mohr v William (1905)* en el cual se invocó una violación a los derechos de la autodeterminación, el derecho a la libertad y el derecho a la protección de la integridad; y fue precisamente en este caso donde el Tribunal considero que "(...) un consentimiento informado valido requiere la comprensión por el paciente de los peligros y riesgos de la intervención médico-propuesta. (...) En este punto aclaramos lo que ya se había visto con anterioridad cuando señalamos que el consentimiento informado no podría ser visto como un mero papel y con lo que señala el Tribunal americano en este caso nos confirmó ello. El consentimiento informado en sí necesita la comprensión del paciente, no solo como aquella autorización que requiera la firma sino, por el contrario constituye una decisión plena del mismo consumidor, quien al realizar la toma de su decisión se encuentre plenamente informado sobre un posible tratamiento, ventaja o desventaja que traiga consigo.

Otro ejemplo, es el caso de *Schloendorff v. Society of New York Hospital (1914)*

"El requisito relativo al consentimiento se fundó en el derecho de autodeterminación del paciente, equivalente jurídico del principio moral de respeto a la autonomía. En este caso, el Juez Cardozo afirmo que un

cirujano que opera sin el consentimiento de su paciente comete *assault*, por lo que es responsable de los daños.”

En este caso se plantea a decisión de un paciente de decidir si se somete o no a una intervención médica, no puede haber una ausencia de esta decisión, pues lo que se estaría realizando es una vulneración al derecho de información con la que cuenta todo consumidor, además que estaríamos nuevamente viendo que existiría una vulneración a su vez del derecho de autodeterminación.

Por otro lado, tenemos el caso español donde existe la ley 3/2001 que regula el consentimiento informado y de la historia clínica de los pacientes, temas similares que son regulados también en nuestra legislación.

En este caso la referida ley enmarca que:

“la información al paciente viene a constituir el eje fundamental en el que articular un verdadero consentimiento. El consentimiento informado sería el último eslabón de ese derecho a la información de los usuarios, prestar el consentimiento después de haber obtenido la información precisa y suficiente.” (Ley 3/2001, de 28 de mayo)

Algo nuevamente particular que observamos en la norma es que la Constitución Española señala que este consentimiento informado es entendido como un derecho del paciente, que como tal tiene derecho a obtener toda la información necesaria y sobre todo las explicaciones adecuadas por ejemplo respecto a su enfermedad, tratamiento, procediendo a que se le detalle los efectos, riesgos, beneficios, procedimientos quirúrgicos de manera muy explícita y detallada para que con esta información brindada pueda ser el paciente lo suficientemente capaz de poder tomar una decisión adecuada, en base a su derecho de autodeterminación, con esto se solicitará su autorización para ser sometido a los procedimientos requeridos.

En la normativa que se encuentra contenida en el Título II de la Ley 3/2001 (Del Consentimiento Informado), hace la definición en el *artículo 3*, manifestando lo siguiente:

“1. se entiende por consentimiento informado el prestado libre y voluntariamente por el afectado para toda actuación en el ámbito de su salud y una vez que, recibida la información adecuada, hubiera valorado las opciones propias del caso. El **consentimiento será verbal, por regla general, y se prestará por escrito en los casos de intervención quirúrgica, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasores, y, en general, en la aplicación de procedimientos que supongan riesgos o inconvenientes de notoria y previsible repercusión negativa sobre la salud del paciente.** (...)” (Subrayada y resaltado nuestro)

Existe una particularidad en este caso, al mencionar que el consentimiento será por regla general verbal, pero se prestara por escrito en los casos que exista una intervención quirúrgica, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasores, es decir, aquellos que conlleven a un riesgo en el paciente. Principalmente se entendería que bastaría que el consumidor preste su voluntad de manera verbal para entender que ha procedido a afirmar el consentimiento informado, con lo cual no existiría una negativa frente aquel acto. Ahora bien por otro lado en el *artículo 5. Instrucciones previas*, contiene lo siguiente:

“1. Por el documento de instrucciones previas, **una persona mayor de edad, capaz y libre, manifiesta anticipadamente su voluntad, a fin de que ésta sea cumplida en el momento en que llegue a situaciones en las que por las circunstancias no sea capaz de expresarla personalmente,** sobre los cuidados y el tratamiento de su salud, o, una vez llegado el fallecimiento, sobre el destino de su cuerpo o de los órganos de este. El **otorgante del documento puede designar, además un representante para que, llegado el caso, sirva como interlocutor suyo con el médico o el equipo sanitario** para procurar el cumplimiento de las instrucciones previas. (Subrayado y resaltado nuestro)

2. Tendrá que haber constancia fehaciente de que este documento está otorgado en las condiciones expuestas en el apartado anterior. A estos efectos, la declaración de instrucciones previas deberá formalizarse mediante alguno de los procedimientos siguientes:

a) Ante Notario. En este supuesto no será necesaria la presencia de testigos.

b) Ante tres testigos mayores de edad y con plena capacidad de obrar, de los cuales dos, como mínimo, no podrán tener relación de parentesco hasta el segundo grado ni estar vinculados por relación patrimonial con el otorgante.

Lo expuesto anteriormente toma mucha relevancia, este apartado *instrucciones previas*, contiene información muy relevante y valiosa de aquello que se emplea en España en aquellos pacientes que probablemente al ser intervenidos requieran un representante que haga su voluntad en caso no salga exitoso su procedimiento. Más aún resulta relevante mencionar que el caso español en estos casos requiere que se esta voluntad de este paciente sea avalada en su defecto por un notario o por tres testigos que no tengan vinculo de consanguinidad con el paciente para hacer valor la voluntad.

Lo que se ha podido entender de esta sección es la diferencia que existe en cuanto a los servicios médicos brindados en otros países, como los que se han mencionado. En mi opinión considero totalmente acertado cada procedimiento que se debe seguir en estos casos y considero además que debería tomarse como referente muchas de estas situaciones en nuestra Normativa Técnica de la Salud, podría tomarse de modelo para que puedan ser aplicados en algunos sectores de a pocos, incluir determinados procedimientos que ayuden a que los servicios médicos puedan ser brindados justamente entorne a la idoneidad que nos indica el Código de Protección al Consumidor y no solamente que sea visto como un trámite meramente administrativo. La salud es importante, es por ello que requiere que las autoridades, los profesionales de la salud le dan la importancia debida y necesaria para sea brindada de manera oportuna e idónea.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

1. Concluimos en esta primera parte que el deber de información es un elemento esencial en las prestaciones de servicios médicos, puesto que a través de este medio se le brinda toda la información relevante al paciente sobre aquel procedimiento sea ambulatorio, quirúrgico o en otros casos con fines de investigación médica.
2. La Norma Técnica de la Salud señala la importancia que tiene el consentimiento informado en los servicios médicos, puesto que se busca que el paciente reciba toda la información vital, riesgos, procedimientos, tratamiento, beneficios y sea en base a esta información que recibe que pueda tener la capacidad de poder tomar una decisión o dar su aceptación o en su defecto su negación a recibir el mismo.
3. A su vez debe quitarse el erróneo pensamiento que se tiene respecto al consentimiento informado, es decir, que este sea visto como el documento que requiere que la sola obtención de la firma del paciente, cuando en realidad este consentimiento informado es un proceso de comunicación entre el médico y el paciente.
4. Se ha desprendido del desarrollo del presente artículo que los servicios médicos deben resultar idóneos siempre y cuando se desarrollen en base a los parámetros y normativas establecidas, es decir, siguiendo el correcto protocolo médico en caso de atenciones médicas.
5. Asimismo, estos servicios médicos se encuentran delimitados, esto quiere decir que existirán obligación de medios y por otra parte obligación de resultados. Dependiendo el caso en el que estemos podremos decir que nos encontramos frente a alguno de ellos. Debe tomarse en cuenta que en sí el servicio médico siempre conlleva un riesgo médico durante toda intervención, lo que importa que se desarrolló con debida diligencia y empleando los medios adecuados, pero también cuando por ejemplo

hablemos de un servicio odontológico que es más un servicio estético este si exigirá un resultado de por medio.

6. Por otro lado, de la comparación realizada con legislación extranjera como el caso de Estados Unidos en Texas y el caso de España, tenemos que respecto al consentimiento informado ambos países brindan un mayor alcance respecto a este tipo de información a ser brindada. La legislación extranjera brinda un mayor énfasis en cuanto a la practicidad que debe emplearse al momento que el profesional de la salud brinde este consentimiento informado, además se menciona por ejemplo en el caso de Texas que existe un manual, una guía práctica para que el consumidor pueda conocer sus derechos y pueda hacer defensa de los mismos.
7. Se ha mencionado además que para nuestro país debería de existir una guía práctica y didáctica, la cual permita que muchos centros médicos puedan emplear alternativas de fácil comprensión, pero sobre todo de un entendimiento claro para que el paciente haciendo uso de su autonomía pueda tomar la mejor decisión.

BIBLIOGRAFÍA

1. Decreto Legislativo N°716
<https://www4.congreso.gob.pe/comisiones/1997/turismo/d716.htm>
2. Díez Canseco, Luis (2010) en Boletín de la Sala de Defensa de la Competencia N°2, *Criterio sobre mala praxis médica en aplicación de la teoría de las cargas probatorias dinámicas*, INDECOPI.
https://repositorio.indecopi.gob.pe/bitstream/handle/11724/4205/525_SP_C_BOLETIN_N%C2%BA1_SC2.pdf?sequence=1&isAllowed=y
3. Díaz, José – Gallego, Bárbara y León Aracelys (2006). El diagnóstico médico: bases y procedimientos en Revista Cubana de Medicina General Integral, Volumen 22 N.1.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252006000100007
4. Gaceta Jurídica (2021) Precedentes Vinculantes. Precedente administrativo sobre el caso fortuito y la fuerza mayor como causal eximente de responsabilidad por infracciones administrativas. Diario Oficial El Peruano.
https://www.gacetajuridica.com.pe/docs/PrecedentededeSusalud_unlocked.pdf
5. Department of State Health Services (2007) Manual de derechos del consumidor. Servicios de Salud Mental. Oficina de Servicio al Consumidor y Protección de Derechos en Texas.
<https://www.hhs.texas.gov/sites/default/files/documents/about-hhs/your-rights/office-ombudsman/mh-consumer-rights-handbook-es.pdf>

6. Legislación 3/2001, de 28 de mayo, reguladora del consentimiento informado y de la historia clínica de los pacientes. Legislación Consolidada.

<https://www.boe.es/buscar/pdf/2001/BOE-A-2001-12770-consolidado.pdf>

7. Martínez, Noelia (2020) El consentimiento informado del paciente en los Estados Unidos de América. Génesis, evolución, fundamentos y breve comparación crítica con el modelo español. Volumen 30 número 2.

https://www.ajs.es/sites/default/files/2020-12/vol30n2_02_03_Estudio.pdf

8. Ortiz-Burdiles (2010) Consentimiento Informado. Revista Médica Clínica Las Condes. Departamento de Neurocirugía. Volumen 21, Núm. 4.

<https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-consentimiento-informado-S0716864010705824>

9. Pantoja Zarza, L (2004) El consentimiento informado: ¿solo un requisito legal?

<https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-reumatologia-29-articulo-el-consentimiento-informado-solo-un-13067152#:~:text=El%20consentimiento%20informado%20es%20un,una%20firma%20en%20un%20documento>.

10. Sarria, César (2010) Clínica San Borja se encuentra obligada a pagar multa por negligencia pese a apelación. Diario El Comercio.

<https://archivo.elcomercio.pe/amp/sociedad/lima/clinica-san-borja-multada-216-mil-dejar-estado-vegetativo-anciano-noticia-458334>

11. RESOLUCIÓN 0025-2017/SPC-INDECOPI

12. RESOLUCIÓN 11792015/SPC-INDECOPI

13. RESOLUCIÓN 25522015/SPC-INDECOPI

14. RESOLUCIÓN 3228-2018/SPC-INDECOPI

15. Supo – Bazán (2020) El deber de información y el estándar de razonabilidad en las garantías implícitas del consumidor. Revista de Derecho Forseti, Volumen 8, N°12, pp. 69-94

<https://www.enfoquederecho.com/2021/03/04/el-deber-de-idoneidad-en-las-relaciones-de-consumo/>

