



CORTE SUPREMA DE JUSTICIA DE LA REPÚBLICA

SALA PENAL PERMANENTE

RECURSO CASACIÓN N.º 2026-2021/SAN MARTÍN

PONENTE: CÉSAR SAN MARTÍN CASTRO

Título Homicidio culposo. Reglas de la profesión médica.

Sumilla 1. Lo que permite concluir la prueba testimonial –de las obstetras intervinientes, documental (historia clínica) y pericial (con las explicaciones periciales plenariales) es contundente. En la motivación del Tribunal Superior no consta que se valoró alguna prueba ilícita o, como precisa el artículo II del Título Preliminar del CPP: “[prueba], obtenida y actuada con las debidas garantías procesales” y que la motivación fuera irracional. El imputado estuvo en condiciones de revisar la historia clínica y, conforme al protocolo médico, emitir las directivas pertinentes a las obstetras (monitorización de la paciente cada quince minutos). La exposición del imputado no es sostenible. 2. El tipo delictivo de homicidio imprudente es el causar la muerte a alguien (hecho típicamente antijurídico), no intencionadamente, sino a causa de haber infringido el deber de cuidado que personalmente le era exigible. La infracción de la norma de cuidado, que compele al imputado un examen completo de la paciente tomando en cuenta la historia clínica que era del caso consultar. Los protocolos (determinante de una actividad mayormente reglada como es la médica), que el imputado como médico debía conocer, indicaban una monitorización cada quince minutos, atento a las condiciones de la paciente, pese a lo cual no lo hizo. El resultado muerte del bebé se debió precisamente a esta infracción del deber de cuidado, que impidió un control más cercano y preciso del estado de la paciente –el resultado está vinculado a la infracción cometida, que incrementó o elevó considerable y definitivamente el riesgo de muerte–. Además, atento a lo probado, el encausado pudo advertir que, si no cumplía con los protocolos, el resultado muerte del bebé era previsible (representación anticipadamente de su eventual concurrencia futura) y evitable por él si daba las indicaciones debidas a las obstetras. El diagnóstico no fue oportuno. 3. El principio de confianza, que se deriva como lógica consecuencia de intervinientes múltiples en contextos sociales, reglados o no, más aún cuando todos ellos participan en una tarea común –médicos ginecólogos y obstetras ante una paciente embarazada que ingresa por emergencia frente a malestares específicos, por ejemplo–, se asienta en que aquellos tienen la legítima expectativa que el resto de los que toman parte se comporten con arreglo al deber objetivo de cuidado que cada uno tiene a su cargo. Pero, no puede invocar el principio de confianza quien no haya observado su obrar conforme a derecho en el contexto situacional concreto.

–SENTENCIA DE CASACIÓN–

Lima, diecisiete de mayo de dos mil veintitrés

VISTOS; en audiencia pública: el recurso de casación, por las causales de **infracción de precepto material** y **vulneración de la garantía de la motivación**, interpuesto por el encausado SANTOS RUBÉN MUÑOZ ALFARO contra la sentencia de vista de fojas cuatrocientos setenta y siete, de cuatro de noviembre de dos mil diecinueve, que confirmando en un extremo y revocando en otro la sentencia de primera instancia de fojas trescientos treinta y siete, de diez de abril de dos mil diecinueve, lo condenó como autor del delito de homicidio culposo en agravio del óbito neonato Rodríguez Sopla a un año y once meses de pena privativa de libertad, suspendida



condicionalmente por el mismo plazo, y al pago solidario de veinte mil soles por concepto de reparación civil; con todo lo demás que al respecto contiene. Ha sido ponente el señor SAN MARTÍN CASTRO.

FUNDAMENTOS DE HECHO

PRIMERO. Que las sentencias de mérito declararon probado que el día siete de febrero de dos mil catorce el encausado SANTOS RUBÉN MUÑOZ ALFARO, en su condición de médico ginecólogo del Hospital ESSALUD de Moyobamba, atendió a la paciente Carmela Sopla Torres quien se encontraba con treinta y siete semanas de gestación. Ella, conforme a los exámenes auxiliares que constaban en su historia clínica, presentaba “leucocitosis con desviación a la izquierda” y “latidos cardio fetales de ciento ochenta por minuto”. Pese a ello, el encausado MUÑOZ ALFARO inobservó las reglas de su profesión, lo que provocó la muerte del su hijo Rodríguez Sopla, el mismo que nació muerto.

∞ Las reglas de profesión médica que incumplió son las tres siguientes:

* **Regla 1.** Disponer la monitorización de la paciente cada quince minutos, conforme a la Guías de práctica clínica para la atención de emergencias obstétricas según nivel de capacidad resolutive: guía técnica VII. Manejo Según Nivel de Complejidad y Capacidad Resolutiva – Establecimiento con Funciones Obstétricas y Neonatales Esenciales - FONE (Categorías II-1, II-2).

Monitoreo materno–fetal estricto: Presión arterial, pulso, latidos fetales, dinámica uterina y tono uterino cada quince minutos.

* **Regla 2.** Revisar adecuadamente la Historia Clínica conforme a las Normas Técnico Administrativas y Manual de Procedimientos Programa de Salud Integral de la Mujer Atención del Embarazo, Parto, Puerperio y del Recién Nacido Atención Integral de la Mujer Planificación Familiar Vigilancia de la Mortalidad Materna y Perinatal Ministerio de Salud Control del Embarazo De Bajo Riesgo – B. Actividades:

* **Regla 7.** Todo personal involucrado en la atención materna debe estar orientado sobre el uso de la Historia Clínica Perinatal Base y el Sistema Informático Perinatal deberá mantener capacitación continua al respecto.

∞ La Fiscalía enmarcó los hechos en el delito de homicidio culposo, previsto y sancionado en el artículo 111 del Código Penal.

SEGUNDO. Que, respecto al trámite del presente proceso, se tiene lo siguiente:

1. Realizado el control de acusación, emitido el auto de enjuiciamiento de fojas ciento ochenta y nueve, de catorce de diciembre de dos mil dieciocho, y llevado a cabo el juicio oral, se dictó la sentencia de primera

instancia de fojas trescientos treinta y siete, de cinco de julio de dos mil diecinueve. El Juzgado Penal consideró lo que a continuación se indica:

A. Se acreditó, con el certificado médico legal 045864-RM, y certificados médicos legales sobre responsabilidad 032326-RM y 041962-RM, que: **1.** La monitorización y manejo del trabajo de parto se realiza cuando comienza el periodo de dilatación cervical, manifestado por la gestante, por dolores tipo contracción uterina y corroborado por el tacto vaginal. **2.** Esta monitorización se debe hacer más frecuente sobre todo ante la disminución de movimientos fetales y alteraciones de la frecuencia cardiaca fetal, ya que los movimientos fetales representan un signo indirecto de bienestar fetal. Cualquier alteración en los movimientos y latidos fetales es causada por hipoxia fetal (*sufrimiento fetal*) que causa daño en el feto. Es necesario observar a la paciente por un periodo de dos horas, controlando los latidos fetales cada quince minutos; es importante realizar la evaluación fetal apoyada por exámenes auxiliares como la ecografía obstétrica y realizando una adecuada monitorización de los LCF [Manual de Decisiones Mujer – Salud de la Mujer – MINSA 1998: pp. 62–65.]. **3.** El monitoreo en el caso de autos no fue el adecuado porque al existir un aumento de la frecuencia cardiaca fetal en una de las tomas, ésta debió auscultar intermitentemente (estetoscopio de Pinard) cada quince minutos. En el caso de embarazos de alto riesgo se indica monitorización cardiaca fetal continua electrónica (Tococardiógrafo). Ante la sospecha de sufrimiento fetal se debe practicar la evaluación biofísica de la frecuencia cardiaca y de la contractibilidad uterina, amnioscopia y la toma de sangre capilar por el método de Saling para conocer la repercusión en el equilibrio ácido base y presiones parciales de gases. Si la monitorización y el manejo del parto hubiera sido el adecuado, se hubiera detectado a tiempo el sufrimiento fetal y se hubiera podido dar tratamiento adecuado al feto y/o a su madre, ya que las manifestaciones clínicas más precoces en el sufrimiento fetal, son los cambios en el latido cardiaco fetal; otro signo de sufrimiento fetal, es la presencia de abundante meconio en el líquido amniótico. **4.** Los hallazgos histopatológicos encontrados en el óbito fetal concuerdan con signos de una infección intrauterina, manifestándose en este caso con: funicitis aguda, pericarditis aguda, neumonía intersticial y hepatitis, lo que sería la causa del óbito fetal. **5.** El ginecólogo SANTOS RUBÉN MUÑOZ ALFARO, al momento de ser requerido el día diecisiete de febrero del dos mil catorce, en horas de la noche, para atender a la paciente Carmela Sopla Torres, debió advertir la presencia de los exámenes de laboratorio y disponer algún tratamiento o alguna medida al respecto. **6.** El cuadro infeccioso que

presentaba la paciente Carmela Sopla Torres, según los exámenes de laboratorio, que no fueron tratados, fueron también causa del óbito fetal Rodríguez Sopla. 7. El acusado SANTOS RUBÉN MUÑOZ ALFARO realizó las acciones debidas en la atención de la paciente Carmela Sopla Torres, pero teniendo en cuenta la sospecha de sufrimiento fetal omitió ordenar una monitorización más frecuente (cada quince minutos).

- B. Se demostró, igualmente, con el informe Pericial de necropsia Médico Legal 000007-2014, que en el óbito fetal Rodríguez Sopla se encontró externamente signos de impregnación meconial a nivel de cordón umbilical, piel y anexos. Internamente se encontró signos de hemorragia epicraneana, así como edema y congestión multivisceral. La causa de la muerte fue asfixia prenatal.
- C. También se confirmó que las obstetras efectuaron la monitorización a la paciente Carmela Sopla Torres, el día ocho de febrero de dos mil catorce, a partir de las tres horas con treinta minutos, transcurrida una hora; es decir, luego, a las cuatro horas con treinta minutos, cinco horas con treinta minutos, seis horas con treinta minutos, siete horas con treinta minutos, ocho horas con treinta minutos y nueve horas con treinta minutos. Así lo refirieron las obstetras inicialmente acusadas Rossy Antonia Ruiz Arévalo y Mirta Arazela Velásquez Campoverde.
- D. Asimismo, lo último se aprecia de la Hoja de Monitoreo Obstétrico y Partograma Modificado de la OMS con Línea de Alerta. La monitorización, según explicaron las referidas profesionales, se llevó a cabo como si se tratase de un parto normal, sin complicaciones, y que el médico tratante, encausado MUÑOZ ALFARO, no indicó que debía efectuarse una monitorización distinta a la paciente.
- E. El acusado MUÑOZ ALFARO atendió a la paciente Carmela Sopla Torres, luego que se conociera que presentaba “leucocitosis con desviación a la izquierda”, tal como aparece de los certificados médicos legales sobre responsabilidad médica antes descritos. Al respecto, el citado encausado en su declaración plenarial señaló en qué consistía este diagnóstico; sin embargo, cuando se le preguntó sobre la *periodicidad* de la monitorización que debía realizarse a la referida paciente, teniendo en cuenta el citado diagnóstico, acotó que eso era responsabilidad de las obstetras, que son también profesionales y conocen sus obligaciones, entre ellas, la forma de monitorización.
- F. Es obligación del médico ginecólogo, en este caso, el acusado Santos Rubén MUÑOZ ALFARO, indicar a las obstetras que se encargaron de la monitorización, que ésta debía hacerse cada quince minutos, teniendo cuenta la sospecha de sufrimiento fetal. Así lo explicó el

perito médico legista, doctor José Narcizo Carreño Reyes, en su examen en juicio oral, el cual, además, refirió que las obstetras únicamente debían hacer lo que les indicaba el médico.

- G.** Asimismo, está acreditado también que, como consecuencia del evento sufrido, los padres resultaron con la afectación psicológica descrita en los protocolos de pericia psicológica 001415-2015-PSC, practicado a Carmela Sopla Torres, y 001418-2015-PSSC, practicado a Harley Rodríguez Parrera. Sus conclusiones, en ambos casos, dan cuenta que presentaron “reacción ansiosa depresiva asociada a evento estresante, con indicadores psicológicos de afectación emocional personal, pareja, social y sexual”.
- H.** Existe certeza de la comisión del delito y no hay razones para pensar que el médico tratante no tenía capacidad para conocer de su actuar delictivo.
- 2.** La sentencia fue apelada por el encausado MUÑOZ ALFARO por escrito de fojas cuatrocientos treinta y seis, de cinco de agosto de dos mil diecinueve. Instó la revocatoria de la sentencia y se le absuelva de los cargos. Alegó que debe aclararse que el feto tenía hepatitis crónica activa conforme al dictamen pericial 2014004001522, lo que se omite analizar en la sentencia apelada; que es falso que no se indicó exámenes auxiliares, pues se pidió un examen de orina y urocultivo para descarte de infección urinaria; que fue llamado para intervenir como médico reten para que se realice ese examen, por lo que algunas precisiones de la pericia respecto a la historia clínica de la paciente no son precisas y parece estar parcializada; que el agraviado nació muerto; que el juez no estableció cuál es la manera adecuada para advertir oportunamente un diagnóstico de sufrimiento fetal; que su participación en el acto médico fue lícita; que no se consignaron variables clínicas u obstétricas que permitan una mejor atención al paciente, pues de ser así solo habría responsabilidad administrativa mas no penal; que no se precisó la forma en la que se incumplido con el acto médico debido.
- 3.** Concedida la apelación por auto de fojas cuatrocientos setenta y ocho, de doce de agosto de dos mil diecinueve, elevada al Tribunal Superior y culminado el procedimiento impugnativo, se expidió la sentencia de vista de fojas cuatrocientos setenta y ocho, de cuatro de noviembre de dos mil diecinueve, que confirmó la sentencia de primera instancia y ratificó la pena privativa de libertad impuesta, pero revocó el monto de la reparación civil impuesta. Estimó que:
- A.** El acusado SANTOS RUBÉN MUÑOZ ALFARO a lo largo del proceso negó los cargos que se le atribuyen bajo el argumento que dio las instrucciones debidas sobre la atención de la paciente Carmela Sopla Torres, y que más bien fueron sus coacusadas Rossy Antonia Ruiz Arévalo y Mirta Arazela Velásquez Campoverde, obstetras de

profesión, quienes debieron continuar con la atención y el monitoreo adecuado a la paciente como profesionales que son.

- B.** El resultado de hematocrito establece que la paciente presentó una leucocitosis con desviación a la izquierda. Asimismo, el dictamen pericial 2014004001522, de veinte de mayo de dos mil catorce, de patología forense de las muestras de tejido del óbito fetal, describió como diagnóstico microscópico “pericarditis aguda, funisitis aguda, hemorragia pulmonar, neumonía intersticial, inmadurez renal, hepatitis crónica activa e inmadurez hepática; diagnósticos compatibles con un cuadro infeccioso”.
- C.** El imputado MUÑOZ ALFARO, tras tomar conocimiento de la leucocitosis y del potencial cuadro infeccioso, debió disponer, conforme a sus deberes profesionales, todas las medidas del caso a efectos de no elevar el riesgo jurídicamente permitido, ya que una acción diligente de esta naturaleza hubiera evitado el desenlace fatal. Es de precisar que “no se encuentra en la historia clínica indicación y otros exámenes auxiliares para descartar cuadro infeccioso en la madre”. La FCF basal se considera normal cuando los latidos cardíacos por minuto oscilan entre ciento veinte y ciento sesenta por minuto conforme al Manual de Decisiones, Salud Mujer – MINSa, pero según el registro de la hoja de monitoreo obstétrico a las diecinueve horas se registra latidos cardio fetales ciento ochenta y a las veintiún horas se registra ciento sesenta y seis latidos cardio fetales por minuto. Este dato resulta por demás revelador de las circunstancias que atravesaba la madre gestante, sin que el imputado MUÑOZ ALFARO haya tomado todas las providencias del caso.
- D.** El acusado MUÑOZ ALFARO atendió a la paciente Carmela Sopla Torres luego que conociera que presentaba leucocitosis con desviación a la izquierda, tal como aparece de los certificados médicos legales sobre responsabilidad médica antes descritos. Al respecto, en su declaración plenarial explicó, ante una pregunta aclaratoria, en qué consistía este diagnóstico, sin embargo, cuando se le interrogó sobre la periodicidad de la monitorización que debía realizarse a la referida paciente, teniendo en cuenta el citado diagnóstico, señaló que eso era responsabilidad de las obstetras, que son también profesionales y conocen sus obligaciones, entre ellas, la forma de monitorización que deben efectuar a las pacientes. Tal argumento, no es razón suficiente para una exoneración de responsabilidad penal.
- E.** Así las cosas, está probado que era obligación del médico ginecólogo, acusado SANTOS RUBÉN MUÑOZ ALFARO, indicar a las obstetras que se encargaron de la monitorización que este procedimiento debía hacerse cada quince minutos, teniendo en

cuenta la sospecha de sufrimiento fetal por las razones ya descritas que presentaba la paciente. Esta fue la explicación del perito médico legista, doctor José Narcizo Carreño Reyes, en su explicación brindada en el plenario de primera instancia, el mismo que adicionalmente enfatizó que las obstetras únicamente debían hacer lo que el médico les indique.

4. Contra la sentencia de vista el encausado MUÑOZ ALFARO presentó recurso de casación.

TERCERO. Que el encausado MUÑOZ ALFARO en su escrito de recurso de casación de fojas cuatrocientos noventa y nueve, de dos de diciembre de dos mil diecinueve, invocó los motivos de casación de **inobservancia de precepto constitucional** e **infracción de precepto material** (artículo 429, incisos 1 y 3, del Código Procesal Penal –en adelante, CPP–).

∞ Desde el acceso excepcional, propuso que se determine la aplicación del principio de confianza en la actividad médica respecto del trabajo conjunto y desarrollo de roles; se precise cuándo es viable retirar la acusación a determinadas personas y no a otras que estarían en la misma situación; se concrete si cabe un juicio de responsabilidad, si el riesgo creado con el específico comportamiento de un profesional médico se realizó en el resultado (muerte del neonato).

CUARTO. Que, en el presente caso, inicialmente se declaró inadmisibile el recurso de casación, pero este Tribunal Supremo amparó el recurso de queja y posteriormente mediante Ejecutoria Suprema de fojas noventa y cuatro, de trece de diciembre de dos mil veintidós, concedió el recurso de casación.

∞ Al respecto, se ha planteado, de un lado, defectos de motivación, y, de otro lado, si las indicaciones dadas a las obstetras y la actuación previa del encausado fue la que correspondía. Las causales de casación son las de **infracción de precepto material** y **vulneración de la garantía de motivación**.

QUINTO. Que, instruidas las partes de la admisión del recurso de casación, materia de la resolución anterior, se expidió el decreto de fojas cien, de diez de abril de este año, que señaló fecha para la audiencia de casación el día diez de mayo último.

SEXTO. Que, según el acta adjunta, la audiencia pública de casación se realizó con la intervención de la defensa del encausado Muñoz Alfaro, doctor Víctor Antonio Castillo Jiménez.

SÉPTIMO. Que, concluida la audiencia, a continuación, e inmediatamente, en la misma fecha, se celebró el acto de la deliberación de la causa en sesión secreta. Es mismo día se realizó la votación correspondiente y obtenido el

número de votos necesarios (por unanimidad), corresponde dictar la sentencia casatoria pertinente, cuya lectura se programó en la fecha.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO. Que el análisis de la censura casacional, desde las causales de **infracción de precepto material** y **vulneración de la garantía de la motivación**, estriba en determinar si la motivación de la sentencia de vista presenta un defecto constitucionalmente relevante y si la conducta del médico encausado no es objetivamente imputable en virtud del principio de confianza en la actividad médica respecto del trabajo conjunto y desarrollo de roles, y si creó un riesgo relevante con su concreta conducta que dio lugar al resultado producido.

SEGUNDO. Que el recurso de casación, por su naturaleza extraordinaria, no permite la valoración autónoma del material probatorio disponible. Desde la garantía de presunción de inocencia, al haberse cumplido el principio del doble grado de jurisdicción, solo corresponde examinar, respecto del juicio histórico, si el Tribunal Superior utilizó prueba ilícita y si la motivación de la sentencia infringió, respecto de las inferencias probatorias, las reglas de la sana crítica (leyes de la lógica, máximas de la experiencia y conocimientos científicos: artículo 158, apartado 1, del CPP). En el presente caso, lo relevante es examinar, de un lado, si los hechos declarados probados respetaron la valoración racional del material probatorio legítimamente incorporado al juicio (ex artículo 393, apartado 1, del CPP); y, de otro lado, si el encausado actuó imprudentemente, sin que conste alguna situación que niegue la imputación objetiva, como sería el caso del principio de confianza.

TERCERO. Que se declaró probado que Carmela Sopla Torres ingresó a Emergencia del Hospital ESSALUD de Moyobamba el día siete de febrero de dos mil catorce, a las siete horas, porque sentía molestias y presentaba treinta y siete semanas de gestación. Ella fue atendida por el médico de turno, José Luis Rojas Ríos, quien dispuso control cada dos horas y la realización de exámenes auxiliares de hemograma, hematocrito, hemoglobina, tiempo de coagulación y sangre (HIV y RPR). A las trece horas llegaron los resultados de laboratorio que se anexaron a la historia clínica, los cuales revelaron que Carmela Sopla Torres presentaba “leucocitosis con desviación a la izquierda”. Ésta, luego, reingresó al Hospital, área de obstetricia, a las dieciocho horas con diez minutos; y, al ser revisada por la obstetra Ruiz Arévalo a las diecinueve horas, se determinó un resultado de latidos por minuto de FCF 180X’ –cuando lo normal era de ciento veinte a ciento sesenta– y a las veintiún horas tenía FCF 166x’. Recién a las veintiún horas la paciente Sopla Torres es evaluada por el encausado MUÑOZ ALFARO, quien no tomó en cuenta que ésta presentaba una leucocitosis con desviación

a la izquierda –compatible con un cuadro infeccioso, sin que se ordenara efectuar otros exámenes auxiliares para descartar sufrimiento fetal agudo– y un resultado FCF de 180X’, consignados en la historia clínica y, por tanto, no dispuso un monitoreo de la paciente cada quince minutos; solo dispuso que se realice una ecografía y exámenes de orina.

∞ El monitoreo obstétrico se realizó cada hora. A las cero horas del día siguiente presentaba FCF 160X’, a las ocho y treinta horas FCF 140X’ y a las diez horas FCF ausente. En esta última ocasión la paciente fue atendida por la obstetra Velásquez Campoverde, quien dispuso que Carmela Soplá Torres pase a la Sala de Partos, la misma que presentaba dilatación completa. Se llamó al médico encausado Muñoz Alfaro y a las diez horas con treinta minutos se produjo la expulsión, parto de óbito fetal, de sexo femenino.

∞ Todo ello se encuentra descripto en la Historia Clínica, que fue apreciada por los peritos médico legistas. El protocolo de necropsia estableció que en el óbito fetal Rodríguez Soplá se encontró externamente signos de impregnación meconial a nivel de cordón umbilical, piel y anexos. Internamente se hallaron signos de hemorragia epicraneana, así como edema y congestión multivisceral. La causa de la muerte fue asfixia prenatal (desencadenado por un cuadro de sufrimiento fetal intrauterino no diagnosticado ni tratado oportunamente). A su vez el examen de patología forense de las muestras de tejido del óbito fetal describió como diagnóstico microscópico “pericarditis aguda, funisitis aguda, hemorragia pulmonar, entre otros; diagnósticos compatibles con un cuadro infeccioso”.

∞ Así las cosas, en estos casos, de claro riesgo de sufrimiento fetal, según los protocolos médicos respectivos, la monitorización debía realizarse cada quince minutos –no cada hora como si fuera un parto normal–, indicación que el médico no dio a las obstetras. No resulta idóneo entender que el médico ginecólogo no diga nada a las obstetras, respecto de la monitorización, bajo el entendido que como profesionales debían saber como actuar. Así lo señaló el médico legista en las explicaciones que proporcionó en el plenario. Ello determinó que no se actuó como era debido y, por tanto, que se desencadene el resultado muerte. La imprevisión culpable es manifiesta.

CUARTO. Que lo que permite concluir la prueba testimonial –de las obstetras intervinientes–, documental (historia clínica) y pericial (con las explicaciones periciales plenariales) es contundente. En la motivación del Tribunal Superior no consta que se valoró alguna prueba ilícita o, como precisa el artículo II del Título Preliminar del CPP: “[prueba], obtenida y actuada con las debidas garantías procesales” y que la motivación fuera irracional. El imputado estuvo en condiciones de revisar la historia clínica y, conforme al protocolo médico, emitir las directivas pertinentes a las obstetras

(monitorización de la paciente cada quince minutos). La exposición del imputado no es sostenible.

∞ Por consiguiente la causal de casación de vulneración de la garantía de motivación, respecto de la motivación fáctica, debe desestimarse. Así se declara.

QUINTO. Que el tipo delictivo de homicidio imprudente es el causar la muerte a alguien (hecho típicamente antijurídico), no intencionadamente, sino a causa de haber infringido el deber de cuidado que personalmente le era exigible. La norma de cuidado infringida compelió al imputado un examen completo de la paciente tomando en cuenta la historia clínica que era del caso consultar. Los protocolos (determinante de una actividad mayormente reglada como es la médica), que el imputado como médico debía conocer, indicaban una monitorización cada quince minutos, atento a las condiciones de la paciente, pese a lo cual no lo hizo. El resultado muerte del bebé se debió precisamente a esta infracción del deber de cuidado, que impidió un control más cercano y preciso del estado de la paciente –el resultado está vinculado a la infracción cometida, que incrementó o elevó considerable y definitivamente el riesgo de muerte–. Además, atento a lo probado, el encausado pudo advertir que, si no cumplía con los protocolos, el resultado muerte era previsible (representación anticipadamente de su eventual concurrencia futura) y evitable por él si daba las indicaciones debidas a las obstetras. El diagnóstico no fue oportuno.

SEXTO. Que, ahora bien, es de tener presente que el principio de confianza, que se deriva como lógica consecuencia de intervinientes múltiples en contextos sociales, reglados o no, más aún cuando todos ellos participan en una tarea común –médicos ginecólogos y obstetras ante una paciente embarazada que ingresa por emergencia frente a malestares específicos, por ejemplo–, se asienta en que aquellos tienen la legítima expectativa que el resto de los que toman parte se comporten con arreglo al deber objetivo de cuidado que cada uno tiene a su cargo. Pero, no puede invocar el principio de confianza quien no haya observado su obrar conforme a derecho en el contexto situacional concreto [CILLERUELO, ALEJANDRO R.: *Derecho Penal Parte General*, Editorial Ad Hoc, Buenos Aires, 2018, pp. 239-238], si no cumple con sus propios deberes [GARCÍA CAVERO, PERCY: *Derecho Penal Parte General*, 3ra. Edición, Editorial Ideas, Lima, 2019, p. 432]. Esto último es lo que se presenta en el *sub lite*. Por ello, no es relevante examinar la situación jurídica de las obstetras, quienes por lo demás han sido excluidas del proceso. Hay un ámbito de responsabilidad en el propio encausado.

SÉPTIMO. Que Carmela Soplá Torres, primeriza, tenía un embarazo de treinta y siete semanas y presentaba problemas y molestias (dolores tipo

contracción), por lo que se decidió a buscar asistencia hospitalaria. Cuando la obstetra advirtió serios problemas de la frecuencia de latidos por minuto, la paciente ya estaba con dilatación completa; es decir, estaba en trabajo de parto. Luego, como el nacimiento comienza con los trabajos de parto, en la que se puede afirmar que existe plena madurez morfológica y funcional –pese a todo, se trató de un parto natural, no inducido–, entonces, se está ante un homicidio. El concebido tenía las condiciones para nacer vivo. No hay error en la tipificación por delito de homicidio.

∞ La decisión respecto a cuándo finaliza la vida fetal y comienza la vida humana independiente es esencial en el delito de homicidio. Como ha sostenido la STSE 2252/2001, de veintinueve de noviembre de dos mil uno, “con el comienzo del parto se pone fin al estadio fetal y ese comienzo surge con el llamado periodo de dilatación y continúa con el periodo de expulsión; en ambos tiempos el nacimiento ya ha comenzado; las contracciones de la dilatación tienden a ampliar la boca del útero hasta su total extensión y al mismo tiempo empujan al niño hacia afuera, de tal manera que hay ya intento de expulsión del cuerpo materno, que enlaza con las contracciones y dolores propios de la expulsión, que coincide con la fase terminal del nacimiento o parto, de manera que a partir de dicho momento se pone en peligro no la vida de un feto sino la de una persona”.

∞ En este sentido, el certificado médico legal 032326-RM, de tres de agosto de dos mil quince [fojas cincuenta y seis], indicó que el manejo del trabajo de parto se realiza cuando empieza el periodo de dilatación cervical, manifestado por la gestante por los dolores tipo contracción uterina y corroborado por el tacto vaginal.

OCTAVO. Que, respecto de las costas, es aplicación los artículos 497, apartados 1 al 3, y 504, apartado 2, del CPP. Debe abonarlas el encausado recurrente.

DECISIÓN

Por estas razones: **I. Declararon INFUNDADO** el recurso de casación, por las causales de **infracción de precepto material** y **vulneración de la garantía de la motivación**, interpuesto por el encausado SANTOS RUBÉN MUÑOZ ALFARO contra la sentencia de vista de fojas cuatrocientos setenta y siete, de cuatro de noviembre de dos mil diecinueve, que confirmando en un extremo y revocando en otro la sentencia de primera instancia de fojas trescientos treinta y siete, de diez de abril de dos mil diecinueve, lo condenó como autor del delito de homicidio culposo en agravio del óbito neonato Rodríguez Sopla a un año y once meses de pena privativa de libertad, suspendida condicionalmente por el mismo plazo, y al pago solidario de veinte mil soles por concepto de reparación civil; con todo lo demás que al respecto contiene.

En consecuencia, **NO CASARON** la sentencia de vista. **II. CONDENARON** al encausado recurrente al pago de las costas del recurso que, previa liquidación por la secretaria de esta Sala de Casación, la ejecutará el Juzgado de la Investigación Preparatoria competente. **III. ORDENARON** se transcriba la presente sentencia al Tribunal Superior para su debido cumplimiento y que el Juzgado de la Investigación Preparatoria continúe con la ejecución procesal de la sentencia condenatoria; registrándose. **IV. DISPUSIERON** se lea esta sentencia en audiencia pública, se notifique inmediatamente y se publique en la página web del Poder Judicial. **INTERVINO** el señor Cotrina Miñano por licencia del señor Sequeiros Vargas. **HÁGASE** saber a las partes procesales personadas en esta sede suprema.

Ss.

SAN MARTÍN CASTRO

LUJÁN TÚPEZ

ALTABÁS KAJJAT

COTRINA MIÑANO

CARBAJAL CHÁVEZ

CSMC/YLPR