



CORTE SUPREMA DE JUSTICIA DE LA REPUBLICA DEL PERU

SALA PENAL PERMANENTE

RECURSO CASACIÓN N.º 2726-2022/LA LIBERTAD
PONENTE: CÉSAR SAN MARTÍN CASTRO

Título. Homicidio culposo. Mala praxis médica. Valoración pericial

Sumilla 1. Con independencia de la prueba personal, a partir de lo que han declarado los familiares del agraviado, el médico imputado y diversos médicos, enfermeros y técnicos, incluso el chofer de la ambulancia que trasladó al agraviado al Hospital Lazarte y su acompañante, lo más relevante, en casos como el presente, de presunta **mala praxis médica**, es la prueba pericial y la historia clínica correspondiente como prueba documental, ambas, por su propia naturaleza, de apreciación integral por los jueces de revisión, sin límites legales derivados del principio de inmediación. **2.** La **prueba pericial** contribuye a que la motivación de la sentencia se forme debidamente. Algunos de los criterios más relevantes para su valoración son **(i)** la profesionalidad del perito (títulos académicos, actividad profesional y actividad científica); **(ii)** la coherencia y razonabilidad del dictamen pericial –sin contradicciones internas e inteligible o didáctica, explicación clara y precisa de sus razones, desde los antecedentes, de la conclusión arribada–; **(iii)** los parámetros científicos o profesionales de calidad –su conformidad con el avance de la técnica, la cientificidad de la técnica concretamente utilizada y el consenso de la comunidad científica en los puntos de apoyo del dictamen pericial; **(iv)** la contrastación del dictamen pericial con otros que se han presentado en la causa, así como si es compatible con el resto de medios de prueba actuados y fiables: y, **(v)** las explicaciones periciales –coherencia de las mismas, contextualización de sus afirmaciones, corroboración o no de sus conclusiones consignadas en el dictamen pericial y explicación razonada de las observaciones planteadas–. **3.** El delito negligente o imprudente se configura por la concurrencia de estos cinco elementos: **(i)** una acción u omisión voluntaria no intencional –resultado no querido ni aceptado– referida a la acción inicial; **(ii)** negligente actuación por falta de previsión del riesgo –comportamiento descuidado: acción evitable que supera el riesgo permitido–; **(iii)** infracción del deber objetivo de cuidado concretado en normas reglamentarias o impuesto por otras normas de contenido socio cultural o dictadas por la profesión –médica en este caso–; **(iv)** producción de un resultado nocivo; **(v)** adecuada relación causal entre el proceder descuidado desatador del riesgo y el daño o mal sobrevenido, dentro del ámbito de la imputación objetiva [cfr.: STSE 143/2024, de 15 de febrero]. La esencia de la conducta imprudente se encuentra en la infracción del deber de cuidado y el tipo objetivo se configura con la realización de una acción que supere el riesgo permitido y la imputación objetiva del resultado; éste debe ser evitable conforme a un análisis “*ex ante*”, lo que importar preguntarse qué hubiera sucedido si el sujeto hubiera actuado conforme a la norma –previsible y evitable–. **4.** En el presente caso, no pudo pasar por alto al médico tratante los tres días de malestar del agraviado y el hecho de la cefalea, fiebre, diarrea y dolor en el cuadrante inferior derecho. Además, se dispuso, sin mayores actuaciones médicas, de una mera observación sin pedir interconsulta a cirugía, lo que provocó una acentuación del padecimiento del agraviado y una acentuación de la apendicitis con una intensificación de la debilidad interna del mismo, que a final de cuentas dio lugar a su fallecimiento. No fue una muerte totalmente desconectada de la apendicitis aguda que padecía y debió preverse, todo lo cual determinó, directa o indirectamente, las convulsiones y el paro cardio respiratorio del que no pudo salir. Ello significa, a final de cuentas, que no se actuó con la diligencia debida, lo que desencadenó el resultado muerte.

–SENTENCIA DE CASACIÓN–

Lima, seis de mayo de dos mil veinticinco

VISTOS; en audiencia pública: el recurso de casación, por las causales de inobservancia de precepto constitucional y vulneración de la garantía de motivación, interpuesto por el señor FISCAL SUPERIOR DE LA LIBERTAD contra la sentencia de vista de fojas cuatrocientos setenta y ocho, de veinticuatro de agosto de dos mil veintidós, en cuanto revocando la sentencia de primera instancia de fojas doscientos siete, de

nueve de enero de dos mil dieciséis, absolvió a Wilson Marcial Guzmán Aguilar de la acusación fiscal formulada en su contra por delito de homicidio culposo en agravio de Alexander Cornelio Chávez Horna; con todo lo demás que al respecto contiene.

Ha sido ponente el señor SAN MARTÍN CASTRO.

FUNDAMENTOS DE HECHO

PRIMERO. Que el señor fiscal provincial de la Fiscalía provincial Penal Corporativa de Trujillo por requerimiento de fojas dos del expediente judicial, de veintiocho de mayo de dos mil quince, acusó, entre otro, a WILSON MARCIAL GUZMÁN AGUILAR como autor del delito de homicidio culposo en agravio de Alexander Cornelio Chávez Horna. Solicitó se le imponga la pena de dos años de privación de libertad efectiva.

∞ El Tercer Juzgado de la Investigación Preparatoria de Trujillo, luego de la audiencia preliminar de control de acusación, por auto de fojas dos, de once de noviembre de dos mil quince, declaró la procedencia del juicio oral.

SEGUNDO. Que el Quinto Juzgado Penal Unipersonal de Trujillo profirió, tras el juicio oral, público y contradictorio, la sentencia de primera instancia de fojas doscientos siete, de nueve de enero de dos mil dieciséis, que condenó a WILSON MARCIAL GUZMÁN AGUILAR como autor del delito de homicidio culposo en agravio de Alexander Cornelio Chávez Horna a dos años de pena privativa de libertad, suspendida condicionalmente por el plazo de dos años, y al pago solidario con el tercero civil, Seguro Social de Salud –en adelante, EsSalud–, la suma de trescientos cincuenta mil soles; con todo lo demás que al respecto contiene.

∞ El abogado y apoderado judicial de EsSalud – Red Asistencial La Libertad, el encausado Guzmán Aguilar, la defensa del actor civil y el señor fiscal provincial interpusieron recurso de apelación por escritos de fojas doscientos treinta y ocho, doscientos cincuenta y dos, doscientos sesenta y doscientos sesenta y cuatro, de diecisiete de enero de dos mil diecisiete. Por auto de fojas doscientos sesenta y siete, de veinticuatro de enero de dos mil diecisiete, se concedieron dichos recursos.

TERCERO. Que elevadas las actuaciones al Tribunal Superior, declarados bien concedidos los recursos de apelación y cumplido el procedimiento impugnatorio, la Segunda Sala Penal de Apelaciones de la Corte Superior de Justicia de La libertad emitió la sentencia de vista de fojas trescientos cuarenta y cinco, de veinticinco de enero de dos mil dieciocho, que revocando en todos sus extremos la sentencia de primera instancia absolvió a WILSON MARCIAL GUZMÁN AGUILAR de la acusación fiscal formulada en su contra por delito de homicidio culposo en agravio de Alexander Cornelio Chávez Horna.

∞ Contra la referida sentencia de vista la señora FISCAL SUPERIOR DE LA LIBERTAD interpuso recurso de casación por escrito de fojas trescientos noventa y tres, de ocho de febrero de dos mil dieciocho.

CUARTO. Que este Tribunal Supremo por Ejecutoria de fojas cuatrocientos veintitrés, de veinticuatro de marzo de dos mil veintiuno, declaró fundado el recurso de casación, casó la sentencia de vista y ordenó se realice nueva audiencia de apelación.

∞ La Segunda Sala Penal de Apelaciones de la Corte Superior de Justicia de la Libertad mediante sentencia de vista de fojas cuatrocientos setenta y ocho, de veinticuatro de agosto de dos mil veintidós, declaró infundada la prescripción de la acción penal planteada por la defensa del sentenciado; y, revocando la sentencia primera instancia condenatoria de fojas doscientos siete, de nueve de enero de dos mil dieciséis, absolvió a WILSON MARCIAL GUZMÁN AGUILAR de la acusación fiscal formulada en su contra por delito de homicidio culposo en agravio de Alexander Cornelio Chávez Horna a dos años de pena privativa de libertad, suspendida condicionalmente por el plazo de dos años; con todo lo demás que al respecto contiene.

∞ Contra la referida sentencia de vista la señora FISCAL SUPERIOR interpuso recurso de casación por escrito de fojas quinientos veintinueve, que fue concedido por auto de fojas quinientos cincuenta y uno, de dos mil veintidós.

QUINTO. Que, según la acusación fiscal, los hechos penalmente relevantes en orden a la situación jurídica del encausado WILSON MARCIAL GUZMÁN AGUILAR son los siguientes:

∞ **1.** El día veinticinco de enero de dos mil catorce, a las dieciocho horas con veintiocho minutos, el agraviado Alexander Cornelio Chávez Horna, de cuarenta y tres años de edad, acudió al Hospital I Luis Albrecht, de EsSalud – Trujillo, refiriendo deposiciones líquidas, dolor abdominal, náusea y vómitos. El médico, encausado Luis Armando Olavarría Navarro, sin realizar un examen físico riguroso y exámenes de laboratorio diagnosticó diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso y otros dolores abdominales no especificados, prescribiéndole, entre otros, escopolamina de veinte miligramos, dimenhidrinato, paracetamol, y metamizol sódico, que pudieron distorsionar el cuadro clínico, que luego se advirtió que era una apendicitis. La Fiscalía reiteró la acusación contra el médico Luis Armando Olavarría Navarro. No integra la absolución del grado en casación la situación jurídica del indicado galeno.

∞ **2.** Al día siguiente, veintiséis de enero de dos mil catorce, a las quince horas y nueve minutos, el agraviado Alexander Cornelio Chávez Horna regresó al citado Hospital I Luis Albrecht, de EsSalud, refiriendo náuseas, cefalea, fiebre y dolor abdominal. Fue atendido por el médico, encausado WILSON MARCIAL GUZMÁN AGUILAR, el mismo que hizo que se le practique exámenes de laboratorio, consistentes en un hemograma y examen de orina completa, cuyos resultados lo

condujeron a considerar que el agraviado presentaba leucopenia con cinco, cuadro que aunado a la fiebre alta y la ictericia comunicaba un cuadro infeccioso. Es del caso que, durante el tratamiento en el interior del citado nosocomio, el médico tratante, encausado WILSON MARCIAL GUZMÁN AGUILAR, lejos de tomar la máxima diligencia posible para evitar el progreso de la infección o para eliminar el proceso patológico iniciado e incluso para evitar que se inicie, no actuó con la diligencia debida, lo que produjo que como a las dieciocho horas y treinta minutos el agraviado Alexander Cornelio Chávez Horna comience a convulsionar y tuvo un paro cardio respiratorio y midriasis paralítica. Ello determinó que el citado agraviado fuera referido al Hospital Nacional IV Víctor Lazarte Echegaray de EsSalud – Trujillo, lugar donde llegó cadáver. Hubo, pues, negligencia punible por error en diagnóstico y retardo en el tratamiento.

SEXTO. Que la señora FISCAL SUPERIOR DE LA LIBERTAD en su escrito de recurso de casación de fojas quinientos veintinueve, de dieciséis de septiembre de dos mil veintidós, invocó los motivos de casación de vulneración de la garantía de motivación y apartamiento de doctrina jurisprudencial (artículo 429, incisos 4 y 5, del Código Procesal Penal –en adelante, CPP–). Desde el acceso excepcional, propuso se precisen los criterios de valoración de la prueba pericial en segunda instancia y se indique si pueden valorarse las modificaciones o aclaraciones; y, si es posible una revaloración de las pruebas personales.

SÉPTIMO. Que, cumplido el trámite de traslado a las partes recurridas, este Tribunal de Casación, por Ejecutoria Suprema de fojas doscientos cincuenta y tres, de treinta de septiembre de dos mil veinticuatro, del cuaderno formado en esta sede suprema, declaró bien concedido el recurso de casación por las causales de **inobservancia de precepto constitucional** y **vulneración de la garantía de motivación**: artículo 429, incisos 1 y 4, del CPP.

∞ Corresponde analizar la prueba pericial en un caso de presunta mala praxis médica, en concordancia con la documentación hospitalaria y lo que oportunamente, en el caso, decidió este Tribunal Supremo.

OCTAVO. Que, instruido el expediente en Secretaría, señalada fecha para la audiencia de casación el día treinta de abril del presente año, la audiencia de casación se realizó con la intervención del señor Fiscal Adjunto Supremo en lo Penal, doctor Denis Pérez Flores, cuyo desarrollo consta en el acta correspondiente.

∞ La Segunda Fiscalía Suprema en lo Penal requiere mediante escrito del treinta de abril de los corrientes que se declare fundado el recurso de casación formulado por el representante del Ministerio Público.

NOVENO. Que, cerrado el debate, deliberada la causa en secreto ese mismo día, de inmediato y sin interrupción, y producida la votación respectiva, se acordó por

unanimidad pronunciar la correspondiente sentencia de casación en los términos que a continuación se consignan. Se programó para la audiencia de lectura de la sentencia el día de la fecha.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO. Que el análisis de la censura casacional, desde las causales de **inobservancia de precepto constitucional** y **vulneración de la garantía de motivación**, estriban en determinar el mérito de la prueba pericial en un caso de presunta mala praxis médica, en concordancia con la documentación hospitalaria y lo que oportunamente, en el caso, decidió este Tribunal Supremo en la sentencia casatoria precedente.

SEGUNDO. Que, más allá del necesario examen de la prueba personal en sede de apelación a partir de aquellos ámbitos que dicta la racionalidad, esto es, el tenor de la narración del declarante –exactitud de lo que informa–, su coherencia, la ausencia de vacíos y sus relaciones con los intervinientes en el hecho juzgado, así como, lo más relevante, el contraste de la testimonial con el conjunto del material probatorio, lo que determinará si el juicio de atendibilidad –de necesario pronunciamiento por el Tribunal Superior cuando se cuestiona la *quaestio facti*– ha de ser positivo o negativo, cabe enfatizar que la prueba pericial no está sujeta a límite alguno derivado del principio de inmediación, como claramente está estipulado en el artículo 425, apartado 2, primera oración, del CPP.

∞ La prueba pericial es una prueba compleja, que está formada por la operación pericial, el informe o dictamen pericial y las explicaciones del perito, quien se somete a contradicción. Luego, las explicaciones del perito en sede sumarial o, más comúnmente, en sede plenarial, no constituyen testimoniales ni prueba personal, sino es parte de la prueba pericial y la completa.

TERCERO. Que, con independencia de la prueba personal, a partir de lo que han declarado los familiares del agraviado, el médico imputado y diversos médicos, enfermeros y técnicos, incluso el chofer de la ambulancia que trasladó al agraviado al Hospital Lazarte y su acompañante, lo más relevante, en casos como el presente, de presunta mala praxis médica, es la prueba pericial y la historia clínica correspondiente como prueba documental, ambas, por su propia naturaleza, de apreciación integral por los jueces de revisión, sin límites legales derivados del principio de inmediación.

∞ La **prueba pericial** contribuye a que la motivación de la sentencia se forme debidamente. Algunos de los criterios más relevantes para su valoración son **(i)** la profesionalidad del perito (títulos académicos, actividad profesional y actividad científica); **(ii)** la coherencia y razonabilidad del dictamen pericial –sin contradicciones internas e inteligible o didáctica, explicación clara y precisa de sus razones, desde los antecedentes, de la conclusión arribada–; **(iii)** los parámetros científicos o profesionales de calidad –su conformidad con el avance de la técnica,

la científicidad de la técnica concretamente utilizada y el consenso de la comunidad científica en los puntos de apoyo del dictamen pericial; (iv) la contrastación del dictamen pericial con otros que se han presentado en la causa, así como si es compatible con el resto de medios de prueba actuados y fiables: y, (v) las explicaciones periciales –coherencia de las mismas, contextualización de sus afirmaciones, corroboración o no de sus conclusiones consignadas en el dictamen pericial y explicación razonada de las observaciones planteadas– [cfr.: NIEVA FENOLL, JORDI: *Derecho Procesal II. Proceso civil*, Editorial Marcial Pons, Madrid, 2015, pp. 218-224]. NIEVA FENOLL, JORDI: *Derecho Procesal III. Proceso penal*, Editorial Marcial Pons, Madrid, 2017, pp. 370-375].

CUARTO. Que, así las cosas, es de resaltar, para su debido análisis, lo siguiente:

∞ Primero, lo que fluye del protocolo de necropsia (049-2014), de veintisiete de enero de dos mil catorce, del pronunciamiento médico forense (certificado médico legal 009340-PMF) y de las explicaciones formuladas por el médico legista forense, doctor Hugo Pavel Rodríguez Gómez.

* Según la prueba pericial anatómica se encontró en el agraviado Alexander Cornelio Chávez Horna edema y congestión generalizada de vísceras contenidas en las mismas, siendo un hallazgo resaltante el compromiso pulmonar bilateral, donde se observa macroscópicamente un cambio de coloración violáceo oscuro en áreas dispersas de superficies pulmonares, así como una apéndice cecal de localización retrocecal, con signología necro-hemorrágica, perforada, impregnada de secreción purulenta; que la causa de la muerte es edema y congestión encefálica marcada, con compromiso multivisceral de la misma naturaleza producida por una perforación de apendicitis aguda; que el agente causante fue un proceso infeccioso agudo de foco abdominal.

* El pronunciamiento médico forense, elaborado, entre otros, por el mismo médico legista, de treinta de julio de dos mil catorce, con el análisis de la historia clínica, refirió que hubo retardo en el tratamiento definitivo, que tuvo que ser quirúrgico, ya que no se logró diagnosticar desde un inicio una apendicitis aguda debido a la presentación atípica del apéndice retrocecal; que el diagnóstico alcanzado por el médico encausado WILSON MARCIAL GUZMÁN AGUILAR fue erróneo debido a la presentación atípica del apéndice retrocecal; que cuando atendió al agraviado, los hallazgos clínicos evidenciaron la posibilidad de un abdomen agudo quirúrgico al estar localizado el dolor en cuadrante inferior derecho, lugar de localización apendicular, sin embargo de acuerdo a los reportes de laboratorio el encausado enfocó descartar otras patologías consideradas como diagnósticos presuntivos; que no se realizó el procedimiento establecido en el protocolo de manejo de apendicitis aguda al no considerarse como diagnóstico presuntivo o definitivo una apendicitis aguda o perforada.

∞ Segundo, el dictamen pericial anatomo patológico (2014004000974, de catorce de febrero de dos mil catorce) y las explicaciones de su autora, Elizabeth Carrera Palao, da cuenta que se encontró, entre otras afectaciones que tenía la víctima,

congestión y edema en cerebro; congestión epimiocárdica, lisis tisular en corazón (isquemia reciente miocárdica); congestión y edema de pared apendicular con necrosis hemorrágica de pared y mesenterio con infiltración inflamatoria aguda de mucosa hasta serosa que se extiende al mesenterio y peritoneo; epitelio intestinal cecal de íleon, con congestión de mucosa y submucosa, infiltración inflamatoria aguda en serosa, lisis tisular de mucosa parcial, enfisema en pulmón, apendicitis aguda perforada y peritonitis aguda fibrinosa. En la explicación pericial acotó que se halló pus en la pared intestinal y sepsis en el hígado y hemorragia en el pulmón; que la sepsis que se desencadenó como consecuencia de lo ocurrido fue a consecuencia de la falta de un tratamiento quirúrgico oportuno.

∞ Tercero, en el acta de visualización de video de la necropsia de fojas ciento cincuenta y cuatro, Tomo I, del expediente judicial, de ocho de septiembre de dos mil catorce, diligencia en la que intervinieron el encausado WILSON MARCIAL GUZMÁN AGUILAR y los médicos cirujanos Víctor Eduardo Lau Torres y Wenceslao Anselmo Azabache Puente, ambos médicos señalaron lo siguiente: que se aprecia un apéndice con necrosis y fibrina que rodea el apéndice en su porción medial, área peri-apendicular de color violáceo con indicadores de necrosis a nivel de fosa iliaca derecha y pared lateral de peritoneo y necrosis de un borde de epiplón, configurando un “plastrón apendicular”; que no se trató de una apéndice retrocecal sub peritoneal sino de una apendicitis plastronada complicada sin absceso ni peritonitis; que por su ubicación se trata de un apéndice libre y peritoneal, que se obstruyó, complicó, infectó y luego se gangrenó configurando un proceso en el cual se ha dado lugar a un plastronamiento sin peritonitis y sin absceso.

∞ Cuarto, al respecto, preguntado el perito médico legista, doctor Hugo Pavel Rodríguez Gómez, respecto de la ubicación del apéndice, en la declaración de treinta de enero de dos mil quince, respondió tras la visualización del video en cuestión, rectificándose, que es un apéndice de tipo libre y peritoneal, pero insistió en que no se trató de un plastrón apendicular, ya que el reporte patológico diagnosticó “*ciego y apéndice: apendicitis aguda perforada, peritonitis aguda fibrinosa*”, describiéndose congestión y edema de pared apendicular con necrosis hemorrágica de pared y mesenterio de mucosa, con infiltración inflamatoria aguda, que se extiende al mesenterio y peritoneal. Se ratificó respecto a la causa de la muerte y agente causante, así como que hubo un retardo en el tratamiento definitivo [vid.: folio trescientos treinta y tres].

∞ Quinto, el perito de parte, médico José Caballero Alvarado, en su dictamen pericial de fojas trescientos cuarenta y cinco, indicó que el agraviado presentó un plastrón apendicular (no absceso ni peritonitis), cuyo manejo es netamente médico; que en tres horas con treinta minutos de observación, así el diagnóstico inicial no haya sido plastrón apendicular, no cambiaría su evolución; que el agraviado con su plastrón apendicular inició tratamiento médico, no quirúrgico, con hidratación, antibióticos, analgésicos antipiréticos, incluso días previos; que el agraviado cursó concomitantemente de manera brusca con una convulsión de

etiología probablemente focal, agudo, como podría ser una hemorragia subaracnoidea o que según los antecedentes de salud que tenía ameritan ampliar los estudios completos del cerebro; que no presentó pile flebitis al no haber complicaciones intraabdominales; que la causa de muerte fue probablemente una arritmia ictal, esto es, muerte súbita inesperada en epilepsia o en un contexto convulsivo.

∞ Sexto, En el debate pericial, el médico legista precisó que se trató de una apendicitis perforada, que se remitió los tejidos para un estudio anatómico patológico, cuyos resultados niegan la existencia de un plastrón y confirman que se trató de una apendicitis perforada de tipo necrótico. Por su parte, el perito médico de parte acotó que no se tuvo un cuadro típico, sino uno atípico y se tuvo un plastrón; que según los criterios SOFA no presentó sepsis; que todo paciente que llega con una apendicitis tiene un foco infeccioso.

QUINTO. Que el Tribunal Superior consideró que el médico legista Hugo Pavel Rodríguez Gómez no es un médico cirujano con experiencia en apendicitis, por lo que no pudo determinar con certeza la causa de la muerte del agraviado; que el médico Víctor Eduardo Lou Torres precisó que el agraviado sufrió una apendicitis intraperitoneal plastrinada en posición retro lineal sin absceso y sin peritonitis, afirmación que hizo cambiar de posición al médico legista; que el perito médico de parte José Caballero Alvarado afirmó que la apendicitis no tiene una relación directa o indirecta con las convulsiones; que el juez no valoró de manera conjunta las pruebas actuadas y no se determinó con seguridad las causas de la muerte del agraviado; que la sepsis no tuvo su origen en la apendicitis; que el encausado WILSON MARCIAL GUZMÁN AGUILAR actuó conforme a la *lex artis* médica.

SEXTO. Que es de tener presente tres datos que fluyen de la prueba documental médica allegada a la causa: **1.** El oficio 1-ESSALUD-RALL-HIA-2014, de fojas ciento setenta, recibido el seis de febrero de dos mil catorce, del médico asistente de medicina interna del Servicio de Medicina del Hospital de Apoyo I Luis Albrecht de Trujillo, dio cuenta que el día domingo veintiséis de enero de dos mil catorce, como a las quince horas, llegó el agraviado Alexander Cornelio Chávez Horna, acompañado de un familiar, con un cuadro clínico de náuseas, fiebre, cefalea y deposiciones líquidas de tres días de evolución (diarrea crónica intermitente); que al examen leve se apreció tinte icterico en escleras; que en abdomen dolor en cuadrante inferior derecho (CID) –escala de dolor entre tres y cuatro puntos); que se postuló infección abdominal (salmonelosis) y se solicitó hemograma completo; que, luego de una hora, a las dieciséis horas, los exámenes arrojaron leucopenia moderada con neutropenia leve absoluta, linfopenia grado tres, eosinopenia (0.0) y monocitopenia (0.0); que el agraviado Alexander Cornelio Chávez Horna fue internado con sospecha de infección a foco abdominal; que a las dieciocho horas con cuarenta y cinco minutos, en Tópico de Medicina de Emergencia, presentó convulsiones tónico clónicas de menos de un minuto de

duración, que cedieron espontáneamente; que se trasladó al agraviado Alexander Cornelio Chávez Horna al Área de Trauma Shock –al presentar cianosis y mal patrón respiratorio, se le suministró oxígeno más adrenalina–; que el agraviado sufrió parada respiratoria (no hemodinámica), por lo que se le intubó y se dispuso su traslado al Hospital IV Víctor Lazarte Echegaray de Essalud. 2. El oficio de fojas ciento veinte, del indicado Hospital Nacional IV Víctor Lazarte Echegaray, reveló que el agraviado ingresó ese día veintiséis de enero de dos mil catorce, a las diecinueve horas con treinta minutos; que se le recibió con paro cardio respiratorio y midriasis paralítica (dilatación de ambas pupilas); que se realizó maniobras de reanimación cardiopulmonar avanzada por veinte minutos sin respuesta, constatándose su muerte. 3. El Informe de Auditoría Médica del propio Hospital I Luis Albrecht concluyó que el diagnóstico postulado fue correcto; que la presencia del dolor abdominal, a pesar de no estar asociado a signos de irritación peritoneal, debería haberse realizado la interconsulta al servicio de cirugía, teniendo en cuenta el hallazgo clínico de dolor en el abdomen, en el cuadrante inferior derecho; que el antecedente de diarrea crónica, la leucopenia y la linfopenia hacen postular una inmunodeficiencia adquirida como cuadro de fondo.

SÉPTIMO. Que, ahora bien, es relevante que, a final de cuentas, el agraviado Alexander Cornelio Chávez Horna tuvo una apendicitis, que fue el motivo de su ingreso al Hospital I Luis Albrecht tanto el día sábado veinticinco de enero de dos mil catorce como el día domingo veintiséis de enero de dos mil catorce a las quince horas –con antecedentes y malestares de tres días atrás–, que no fue debidamente diagnosticada. No existe controversia de que la ubicación del apéndice fue de tipo libre y peritoneal; además, que el apéndice se obstruyó, complicó, infectó y luego se gangrenó. El médico legista, a partir del informe patológico, señaló que no se trató de un plastrón apendicular, sino de una apendicitis perforada de tipo necrótico. La patóloga, a su vez, apuntó que advirtió apendicitis aguda perforada y peritonitis aguda fibrinosa; que halló pus en la pared intestinal y sepsis en el hígado y hemorragia en el pulmón; que la sepsis que se desencadenó como consecuencia de lo ocurrido fue a consecuencia de la falta de un tratamiento quirúrgico oportuno.

∞ También es pertinente destacar que el agraviado Alexander Cornelio Chávez Horna, luego de una hora de ingresar al Hospital I Luis Albrecht, ya a las dieciséis horas, permaneció en observación bajo una sospecha de “infección a foco abdominal”, donde a las dieciocho horas con cuarenta y cinco minutos convulsionó y al minuto cedió, administrándosele oxígeno y adrenalina, y como consecuencia del paro cardio respiratorio se le intubó y se le derivó al Hospital IV Víctor Lazarte Echegaray de Essalud, donde llegó recién a las diecinueve horas con treinta minutos con paro cardio respiratorio y midriasis paralítica, del que no se recuperó. La auditoría médica destacó que, por la presencia del dolor abdominal en el agraviado, a pesar de no estar asociado a signos de irritación peritoneal,

debería haberse realizado la interconsulta al servicio de cirugía, teniendo en cuenta el hallazgo clínico de dolor en el cuadrante inferior derecho.

∞ Es verdad que el perito médico de parte acotó que no se tuvo un cuadro típico de apendicitis, sino uno atípico; que el agraviado presentó un plastrón y no hubo absceso ni peritonitis; que según los criterios SOFA no mostró sepsis; que todo paciente que llega con una apendicitis tiene un foco infeccioso; que el manejo del mismo es netamente médico. Respecto de la muerte del agraviado sugiere otras causas por el cuadro precedente que presentaba. **Empero**, lo que se contrapone a la pericia oficial no es consistente –no se advierte información médica sólida, más allá de meras hipótesis no contrastadas, de un desencadenante distinto que explique la muerte del agraviado–.

∞ No puede ocultarse la muerte y el largo proceso que siguió el agraviado desde que se iniciaron los síntomas hasta su fallecimiento –de pleno conocimiento del médico tratante–, así como el hecho de la cefalea, fiebre, diarrea y dolor en el cuadrante inferior derecho. Pese a ello, el médico, encausado WILSON MARCIAL GUZMÁN AGUILAR, no dispuso una interconsulta al servicio de cirugía, como puntualizó la auditoría médica. Por lo demás, el día en que el agraviado fue atendido por el citado encausado los hallazgos clínicos evidenciaron la posibilidad de un abdomen agudo quirúrgico, al estar localizado el dolor en cuadrante inferior derecho, lugar de localización apendicular, sin embargo, de acuerdo a los reportes laboratoriales, se enfocó en descartar otras patologías consideradas como diagnósticos presuntivos.

OCTAVO. Que el delito negligente o imprudente se configura por la concurrencia de estos cinco elementos: **(i)** una acción u omisión voluntaria no intencional –resultado no querido ni aceptado– referida a la acción inicial; **(ii)** negligente actuación por falta de previsión del riesgo –comportamiento descuidado: acción evitable que supera el riesgo permitido–; **(iii)** infracción del deber objetivo de cuidado concretado en normas reglamentarias o impuesto por otras normas de contenido socio cultural o dictadas por la profesión –médica en este caso: *leges artis*–; **(iv)** producción de un resultado nocivo; **(v)** adecuada relación causal entre el proceder descuidado desatador del riesgo y el daño o mal sobrevenido, dentro del ámbito de la imputación objetiva [cfr.: STSE 143/2024, de 15 de febrero]. La esencia de la conducta imprudente se encuentra en la infracción del deber de cuidado y el tipo objetivo se configura con la realización de una acción que supere el riesgo permitido y la imputación objetiva del resultado; éste debe ser evitable conforme a un análisis “*ex ante*”, lo que importa preguntarse qué hubiera sucedido si el sujeto hubiera actuado conforme a la norma –previsible y evitable– [cfr.: STSE 425/2020, de 23 de julio]. La evitabilidad individual, además, constituye el criterio propio de la interpretación subjetiva a título de imprudencia –condición del merecimiento de pena–. Su límite está dado por la regla *ultra posse nemo obligatur*: solo puede infringir un deber el que tiene la posibilidad de

cumplirlo [SILVA SÁNCHEZ, JESÚS-MARÍA: *Derecho Penal - Parte General*, Editorial Civitas, Madrid, 2025, pp. 937, 961].

∞ En el presente caso, no pudo pasar por alto al médico tratante los tres días de malestar del agraviado y el hecho de la cefalea, fiebre, diarrea y dolor en el cuadrante inferior derecho. Además, se dispuso, sin mayores actuaciones médicas, de una mera observación sin pedir interconsulta a cirugía, lo que provocó una acentuación del padecimiento del agraviado y una acentuación de la apendicitis con una intensificación de la debilidad interna del mismo, que a final de cuentas dio lugar a su fallecimiento. No fue una muerte totalmente desconectada de la apendicitis aguda que padecía y debió preverse, todo lo cual determinó, directa o indirectamente, las convulsiones y el paro cardio respiratorio del que no pudo salir. Ello significa, a final de cuentas, que no se actuó con la diligencia debida, lo que desencadenó el resultado muerte.

NOVENO. Que el Tribunal Superior, en la valoración de la prueba pericial, destacó el factor experiencia y conocimientos profesionales, atribuyendo clara superioridad de los médicos convocados por la Fiscalía y del médico perito de parte. Pero este factor, como ya se anotó, no es el único que debe apreciarse, tanto más si el acto pericial fue realizado personal y directamente por los peritos oficiales y plantearon conclusiones coincidentes –el que realizó la pericia anatómica y la que llevó a cabo el examen anatomo patológico–, a lo que se agrega la atingencia incorporada en el informe de Auditoría Médica –omisión de convocar al área de cirugía del Hospital–. El hecho de que el perito oficial se rectificó respecto de la ubicación del apéndice no es relevante, respecto a los hallazgos obtenidos como consecuencia de la necropsia.

DÉCIMO. Que, en consecuencia, es de advertir que la pericia oficial es más consistente y sus explicaciones tienen un mayor aporte de argumentos. Ello significa, a final de cuentas, que no se actuó con la diligencia debida, lo que desencadenó el resultado muerte.

∞ La sentencia de vista inobservó las garantías de tutela jurisdiccional y de motivación. Valoró irracionalmente la prueba pericial y no la correlacionó con la prueba documental médica, ni hizo mención a lo expuesto por los testigos –en todo aquello que es verificable, al margen de la inmediatez y en clave de racionalidad–. Corresponde dictar una sentencia rescindente.

DECISIÓN

Por estas razones: **I. Declararon FUNDADO** el recurso de casación, por las causales de **inobservancia de precepto constitucional** y **vulneración de la garantía de motivación**, interpuesto por el señor FISCAL SUPERIOR DE LA LIBERTAD contra la sentencia de vista de fojas cuatrocientos setenta y ocho, de veinticuatro de agosto de dos mil veintidós, en cuanto revocando la sentencia de primera instancia de fojas doscientos siete, de nueve de enero de dos mil dieciséis, absolvió a Wilson Marcial Guzmán Aguilar de

la acusación fiscal formulada en su contra por delito de homicidio culposo en agravio de Alexander Cornelio Chávez Horna; con todo lo demás que al respecto contiene. En consecuencia, **CASARON** la sentencia de vista. **II.** Y, reponiendo la causa al estado que le corresponde: **ORDENARON** se dicte nueva sentencia de apelación, previa audiencia, por otros jueces superiores, siguiendo obligatoriamente lo expuesto en esta sentencia casatoria. **III. MANDARON** se transcriba la presente sentencia al Tribunal Superior de origen para los fines de ley; registrándose. **IV. DISPUSIERON** se lea esta sentencia en audiencia pública, se notifique inmediatamente y se publique en la página web del Poder Judicial. **HÁGASE** saber a las partes procesales personadas en esta sede suprema.

Ss.

SAN MARTÍN CASTRO

LUJÁN TÚPEZ

ALTABÁS KAJATT

PEÑA FARFÁN

MAITA DORREGARAY

CSMC/EGOT