



# CORTE SUPREMA DE JUSTICIA DE LA REPÚBLICA

## SALA PENAL PERMANENTE

RECURSO CASACIÓN N.º 2519-2022/AREQUIPA  
PONENTE: CÉSAR SAN MARTÍN CASTRO

Título. Responsabilidad Civil. Elementos. Cuantía

**Sumilla 1.** El elemento caracterizador de un hecho jurídico determinado que ocasiona responsabilidad civil es su antijuricidad o contradicción con el Derecho, con el ordenamiento jurídico. Otro elemento característico de la misma es que esa conducta ilícita ocasione un daño indemnizable, entendido como lesión a un interés jurídicamente protegido –en sus categorías de daño patrimonial (daño emergente y lucro cesante), daño moral y daño a la persona–. Además, tiene que concurrir una relación de causalidad o relación causa-efecto (el daño debe ser consecuencia de la conducta realizada). Finalmente tiene que cumplirse un factor de atribución: el subjetivo, de dolo o culpa, o el objetivo reservado al riesgo –en el caso de bienes o actividades riesgosas–. Así se desprende de los artículos 1969, 1970 y 1985 del Código Civil. **2.** Respecto del nexo causal, el artículo 1985 del Código Civil acoge la teoría de la **causalidad adecuada**, según la cual es causa del resultado en sentido jurídico –en este caso de las lesiones a la víctima– la conducta atribuida al agente que incrementó la posibilidad del evento efectivamente verificado; que el comportamiento en cuestión ha de haber incrementado las posibilidades de que el daño también ocurrirá, por lo que se excluye como nexo causal aquel evento verificado de manera disforme del curso normal de las cosas –la causa de un resultado es aquella condición que, de acuerdo con la experiencia general, tiene la capacidad de producirlo–. Por lo demás, también se considera causa de un perjuicio determinado todas aquellas manifestaciones de voluntad que intervinieron en la toma de decisiones colectivas y ejecución de las mismas, aún si una de ellas no es decisiva. **3.** No se trató de un caso fortuito o de fuerza mayor, ni de un curso causal atípico; no se trató de la enfermedad de AH1N1; no se trató de una enfermedad o condición preexistente del niño; no se trató específicamente del acto quirúrgico de cesárea. Se trató, a final de cuentas, del hecho de que no se identificó a tiempo el problema de latidos fetales del niño y un nexo necesario de lo desencadenado fue la conducta de la obstetra Quispe Rivera, su falta de diligencia, que incrementó el riesgo de lesión al bien jurídico.

### –SENTENCIA DE CASACIÓN–

Lima, catorce de agosto de dos mil veinticuatro

**VISTOS;** en audiencia pública: el recurso de casación, por las causales de **infracción de precepto material** y **vulneración de la garantía de motivación**, interpuesto por el actor civil, representado por SIXTO GUSTAVO PRADO CARRERA, contra la sentencia de vista de fojas novecientos cincuenta y seis, de dos de agosto de dos mil veintidós, que confirmando la sentencia de primera instancia de fojas ochocientos setenta y dos, de diecinueve de abril de dos mil veintidós, declaró infundada la pretensión civil que planteó;



con todo lo demás que al respecto contiene. En el proceso penal seguido en contra Mérida Luzgarda Quispe Rivera y Seguro del Perú – EsSalud (tercero civil) por delito de lesiones culposas graves en agravio de Aaron Jesús Prado Sánchez.

Ha sido ponente el señor SAN MARTÍN CASTRO.

## FUNDAMENTOS DE HECHO

**PRIMERO.** Que el señor fiscal provincial atribuyó a la encausada MÉLIDA QUISPE RIVERA, obstetra del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo, que incumplió la orden del médico de guardia, doctor Enrique Jaramillo Saavedra –atención continuada por el médico de guardia, doctor Jesús Germán Palocomejo Cornejo– de realizar monitoreo fetal a la paciente de alto riesgo, Rocío Miriam Sánchez Llerena, quien presentaba treinta y nueve semanas y dos días de gestación y se encontraba en inicios de trabajo de parto. Ello ocurrió en dicho nosocomio el día uno de julio de dos mil diez. La obstetra encausada, MÉLIDA QUISPE RIVERA, se limitó a usar el equipo de apoyo portátil Doppler –el cual sólo puede efectuar un registro incompleto de los latidos cardíacos fetales antes de la contracción uterina y no durante o después de ella– a sabiendas de que en el área de hospitalización obstétrica había un segundo monitor que podía utilizar sin mayor autorización. A consecuencia de ello, no pudo evidenciar de manera oportuna cualquier tipo de irregularidad en los latidos cardíacos fetales, lo que originó que el cuadro de sufrimiento fetal pase inadvertido y consecuentemente pasen las horas y aumente el riesgo.

∞ El riesgo recién fue advertido, a las trece horas, por la nueva obstetra que ingresó de turno, Miriam Roxana Salas Gonzales, quien sí llevó a cabo el monitoreo fetal con el monitor correspondiente hasta las catorce horas, cuando se percató por los latidos cardíacos fetales durante la contracción que el feto se encontraba hipoactivo (el feto no acelera su ritmo cardíaco a los movimientos y/o contracción), lo que fue comunicado a la doctora María Elena Esquivel (médico de guardia) quien realizó una junta médica que determinó una cesárea de urgencia. La paciente Rocío Miriam Sánchez Llerena fue intervenida a las quince horas con cinco minutos, aproximadamente.

∞ Como consecuencia de lo ocurrido, al nacer el niño Aaron Sánchez Prado presentó una serie de deficiencias, como retraso severo del desarrollo psicomotriz, microcefalia y parálisis cerebral infantil. Ello pudo ser evitado si la encausada hubiera llevado a cabo un monitoreo fetal completo.

**SEGUNDO.** Que las sentencias de mérito declararon establecido que la paciente Rocío Miriam Sánchez Llerena viajó desde la ciudad de Arequipa para



## RECURSO CASACIÓN N.º 2519-2022/AREQUIPA

ser ingresada al Policlínico de Yanahuara de Essalud, en el servicio de emergencia, el día treinta de junio de dos mil diez. Luego, mediante referencia, fue trasladada en ambulancia al Hospital Nacional Carlos Seguí Escobedo por falta de camas y porque cursaba un cuadro de gripe, aparentemente AH1N1.

∞ Su diagnóstico inicial en el Hospital fue “treinta y nueve semanas de gestación, síntomas iniciales de trabajo de parto (pródromos), faringitis aguda, trabajo de parto en evolución”. Posteriormente, se practicó una serie de exámenes en el Departamento de Epidemiología para descartar cualquier virus cuyos resultados fueron “Negativos”.

∞ A las dieciocho horas del mismo día la paciente Rocío Miriam Sánchez Llerena fue atendida por los ginecólogos del Tópico de Emergencia, doctores Enrique Jaramillo Saavedra y Miguel Montes Cáceres, quienes observaron que presentaba “persistencia de tos o disfonía, el feto estaba con frecuencia cardíaca de ciento cuarenta por minuto, dentro de lo normal, no había trabajo de parto, faringitis aguda purulenta y posible presencia de la gripe AH1N1”, por lo que ordenaron su internamiento en el piso Ginecobotetra y la realización de los exámenes correspondientes y el monitoreo fetal.

∞ La paciente Rocío Miriam Sánchez Llerena fue recibida por la doctora Mariela Álvarez Aparicio en compañía de la obstetra Inés Dávalos Zeballos. Al culminar su turno fue atendida por los médicos de guardia, doctores Jaime Bellido Benavente y Jesús Salvador Pinto Portilla, los cuales llevaron a cabo las indicaciones de control obstétrico de los latidos cardíacos fetales a las veinte horas, cuando tenía ciento cuarenta y dos por minuto. A las veintitrés horas la paciente Rocío Miriam Sánchez Llerena tenía ciento treinta por minuto; a las dos horas del uno de julio, tenía ciento cuarenta y seis por minuto; y a las siete horas con treinta minutos, ciento cuarenta y dos por minuto. Asimismo, la obstetra Mónica Elizabeth Arroyo Delgado realizó el control de la indicada paciente, como sus funciones vitales y el control del embarazo durante el transcurso de la noche: la paciente se encontraba dentro de los parámetros normales.

∞ A las siete horas del día uno de julio la paciente Rocío Miriam Sánchez Llerena fue atendida por la obstetra, encausada Mélida Luzgarda Quispe Rivera, quien al revisarla la encontró con latidos cardíacos del bebé de ciento veinte a ciento sesenta y presentaba faringoamigdalitis e inicio de trabajo de parto. Dicha paciente fue revisada a las ocho horas por el doctor ginecobotetra Jesús Pinto Portilla, quien advirtió que presentaba “contracciones, presión arterial de ciento diez/setenta con pulso de ochenta y altura uterina de treinta y cinco centímetros, latidos fetales en ciento cuarenta y cinco, dilatación de tres centímetros, con borramiento del cien por ciento”. Posteriormente el médico de guardia, doctor Germán Palocornejo Cornejo, pasó visita a las diez horas con treinta minutos e indicó que se continúe con



el control de trabajo de parto, es decir, con observación en las contracciones y latidos cardíacos fetales mediante el “monitoreo fetal”.

∞ A las catorce horas con cincuenta minutos el doctor Julio Tejada Tejada convocó una junta médica debido a que la paciente se encontraba en trabajo de parto, determinándose una cesárea de urgencia.

∞ A las dieciséis horas con treinta y cinco minutos la paciente Rocío Miriam Sánchez Llerena ingresó a la Sala de Operaciones, se le aplicó la anestesia a las dieciséis horas con cincuenta minutos por el anesthesiólogo, doctor Juan Carlos Herrera Valdivia. El acto quirúrgico se inició a las diecisiete horas con cinco minutos, y a las diecisiete horas con quince minutos se tiene un recién nacido de sexo masculino con apgar uno al minuto y cuatro a los cinco minutos, lo que significaba que el bebé se encontraba deprimido, es decir, no tenía buenos parámetros por sufrimiento fetal, por lo que se lleva a cabo la reanimación por parte del neonatólogo.

∞ Posteriormente, el recién nacido, Aarón Jesús Manuel Prado Sánchez, a las diecinueve horas con diez minutos ingresó a neonatología con diagnóstico de “recién nacido macrosómico (peso al nacer de 4450), asfixia perinatal, hipoclisemia”, por lo que realizaron intubación traqueal, informe ecografía transfontanelar con conclusiones: “hallazgos relacionados a encefalotopiahipóxica”.

∞ Conforme al certificado médico legal 007670-SA practicado al menor Aarón Jesús Manuel Prado Sánchez, presentó “retraso severo del desarrollo psicomotriz, microcefalia y parálisis cerebral infantil”.

**TERCERO.** Que el proceso penal se desarrolló como a continuación se detalla:

**1.** Declarado nulo el primer juicio, prescrita la acción penal y habilitado el juicio para pronunciamiento civil, se expidió la sentencia de primera instancia de fojas ochocientos setenta y dos, de diecinueve de abril de dos mil veintidós, mediante la cual el Juzgado Penal Unipersonal de la Corte de Arequipa declaró infundada la pretensión civil en contra de la demandada MÉLIDA LUZGARDA QUISPE RIVERA y el tercero civilmente responsable Seguro Social de Salud. Las consideraciones de la sentencia son las siguientes:

**A.** El actor civil alegó que el médico legista Lisseth Gisel Jara Grandez indicó que en el caso concreto hubo un registro incompleto, que no permitió detectar un riesgo a tiempo, de haberse hecho completo o de forma real cada quince minutos hubiera permitido detectar que el feto atravesaba problemas de oxigenación y, por tanto, disponer una cesárea urgente; lo que no se hizo. El registro incompleto tiene directa relación con el sufrimiento fetal agudo por falta de oxígeno, adicionado a que el hospital determinó que hubo un trabajo de parto prolongado y recién a las doce horas con cincuenta minutos se dispuso

que se haga una cesárea de urgencia. El no brindar atención urgente en la cesárea desencadenó el estado de salud del menor. Solicitó cien mil soles por daño moral, seiscientos mil soles por daño al proyecto de vida y doscientos mil soles por daño emergente, que deben abonar la demandada y el Seguro Social de Salud.

- B.** La parte demandada respondió que sí se monitorizó a la paciente y que cumplió con lo ordenado por el médico de guardia; que las causas de la microcefalia son varias y que se debió considerar el actuar de todo el personal, no solo el de ella; que el trastorno neurológico del menor se ha generado durante la etapa de gestación a raíz de los problemas respiratorios de la madre e incluso una amenaza de aborto; que el actuar directo es de sus colegas al demorar en convocar a junta médica sabiendo la urgencia del caso.
- C.** El tercero civil sostuvo que la conducta de la procesada no es causa del daño alegado; que el mal del menor es causa de una malformación genética y por circunstancias acaecidas durante la gestación; que conforme al acta de la junta médica, a ese momento no existía sufrimiento fetal; que también es de tener en cuenta que la madre tenía afectaciones respiratorias por las que seguramente consumía antibióticos que pudieron ocasionar el daño al bebé; que, entonces, no existe causalidad entre la conducta imputada y el resultado dañoso.
- D.** Los hechos esenciales son que la obstetra encausada, MÉLIDA LUZGARDA QUISPE RIVERA, no habría utilizado el monitor correspondiente pese a tenerlo en el hospital; que la encausada acotó que el monitor que debía usar estaba ocupado con otras pacientes y se limitó a informarlo a la jefa de Supervisión de Obstetricas Victoria Sotomayor Martínez, quien le indicó que cuando alguno se desocupare le enviaría uno y que por eso utilizo el doopler portátil, dejando sin registro de control los latidos fetales posteriores; que recién cuando entra de turno la obstetra Miriam Roxana Salas Gonzales, a las trece horas, lo hace con el “monitor fetal”, que es un equipo completo de vigilancia fetal, e informó que el feto se encontraba hipoactivo (sin aceleración de ritmo cardiaco ante la contracción).
- E.** El certificado medico 007670-SA practicado al menor Aron Jesús Anuel Prado Sánchez concluyó que presenta severo retraso del desarrollo psicomotriz, microcefalia y parálisis cerebral infantil. Es una persona con discapacidad. La omisión que se postula implica no haber cumplido las indicaciones de los médicos ginecoobstetras y no registrar los latidos cardiofetales que originó demora en la atención y a su vez daño en el feto. La opinión autorizada para esclarecer el origen de las afecciones es la evaluación y declaración de la médico



perito Lisseth Giselly Jara Grandez, quien en plenario expresó que la atención médica fue adecuada, que hubo un registro incompleto de la frecuencia cardíaca fetal en relación a las contracciones y que hubo retraso en la realización de la cesárea; que sobre el diagnóstico de ARO o alto riesgo obstétrico, no necesariamente se da por un caso de AH1N1, que al final fue descartado, pero es verdad que el parto fue atendido con demora porque hubo retraso en comunicar el estado de la paciente y cuando se tomó la decisión había ya otra paciente en parto en sala de operaciones.

- F. En orden al análisis realizado se tiene que para el momento en que se realizó la junta médica, aún no se había determinado el sufrimiento fetal agudo. Lo que se tuvo a las catorce horas con cincuenta minutos en que la paciente fue evaluada; que, sin embargo, en el documento “Formato de Evolución Clínica” de uno de julio de dos mil diez se hizo constar que a las catorce horas se registraron las contracciones uterinas regulares, cavidad asimétrica y se comunicó a la médico de guardia para reevaluación y a las catorce horas con veinte minutos se registró contracciones uterinas irregulares monitoreo fetal. Esta información se correspondería con la secuencia de horas que se indica en el hecho imputado. Sin embargo, no se condice con el trazado del monitor electrónico, que conforme a la observación de la Médico Perito Lisseth Giselly Jara Grandez que hizo en el certificado médico legal 9678-PF-HCT, en el sentido que del trazado se advierte la dinámica uterina irregular, y que a las catorce con veinte es nuevamente evaluada (en este caso se trató de la médico María Esquivel Gonzáles), ocasión en que “...se verifica presencia de latidos cardiacos fetales dentro de rangos normales (ciento veinte – ciento sesenta), dinámica uterina irregular, no movimientos fetales, no desaceleraciones, no reactividad cardíaca variabilidad entre cinco y diez: no reactivo”. Luego, a las catorce horas con veinte minutos “formación de caput la clara impresión diagnóstica de trabajo de parto prolongado D/C desproporción céfalo pélvica distocia de contracción. Descartar sufrimiento fetal. Se prepara cesárea de urgencia”. Así, de la información consignada en los informes reseñados y los certificados médicos citados, es de advertir que desde que asume el monitoreo la obstetrix Miriam Salas, en adelante, es que se advierten situaciones en la atención de la paciente Miriam Llerena Sánchez, madre del menor Aaron Prado Sánchez, que conllevan a una cesárea de urgencia. Esta sucesión de eventos no se vinculan directamente con la conducta atribuida a la encausada MÉLIDA QUISPE RIVERA, por cuanto al momento en que la paciente fue examinada, a las catorce horas con veinte minutos, el sufrimiento fetal no fue determinado y en esa



evaluación se advirtió la formación de caput y la presencia de líquido claro, circunstancia que resulta relevante desde que la coloración de dicho líquido (meconio), de haberse tratado de un sufrimiento fetal desde tempranas horas, el color de dicho líquido debía reportarse en un color verde, pues habría sido un indicativo de una falta de oxígeno en el feto, una hipoxia; sin embargo, no se constató que se tratara de esa circunstancia. Además, es de tener en cuenta que, desde las catorce horas con veinte minutos hasta las diecisiete horas con cinco minutos, en que se llevó a cabo la cesárea, transcurrieron casi tres horas (dos horas con cuarenta y cinco minutos). Así pues, la perito Lisseth Giselly Jara Grandez precisó que implicaba la presencia del líquido claro y no de meconio.

- G.** No existe el nexo de causalidad entre la conducta atribuida a la demandada MELIDA LUZGARDA QUISPE RIVERA y el daño “retraso severo del desarrollo psicomotriz, Microcefalia y Parálisis Cerebral infantil.
- 2.** Interpuesto y admitido el recurso de apelación de fojas novecientos siete, de veintiocho de abril de dos mil veintidós, y llevado a cabo el juicio de apelación, la Sala Superior expidió la sentencia de vista confirmatoria de fojas novecientos cincuenta y seis, de dos de agosto de dos mil veintidós. El razonamiento del Tribunal Superior fue el siguiente:
- A.** El hecho ilícito que ocasionó el daño, y que ha sido materia de debate en juicio oral, está constituido por el hecho de haberse realizado un “registro incompleto de los latidos cardio fetales” al haberse limitado a hacerlo solo antes de la contracción uterina y no durante o después de ella. Asimismo, el hecho ilícito se extendía también al hecho de haberse limitado la demandada a usar un determinado equipo de medición, pese a que pudo optimizar su control con otro, a consecuencia de lo cual no pudo evidenciar de manera oportuna cualquier tipo de irregularidad en los latidos cardio fetales, cuyo acto omisivo originó que el cuadro de sufrimiento fetal pase inadvertido, consecuentemente, aumente el riesgo pasadas las horas. La paciente fue intervenida a las diecisiete horas con cinco minutos aproximadamente, siendo que, como consecuencia de ello, al nacer el niño Aaron Sánchez Prado presentó una serie de deficiencias
- B.** El perito Jara Grandez explicó que el alto riesgo obstétrico no necesariamente implica que se requiera un monitoreo constante, pero sí la verificación de los controles prenatales. La asfixia perinatal que presentó el recién nacido fue el factor que provocó el desarrollo de alteraciones respiratorias, metabólicas y neurológicas del recién nacido. La médico ginecólogo María Esquivel Gonzales no determinó la existencia de sufrimiento fetal.



- C. La demora en la cesárea no formaba parte de los extremos fácticos integrantes de la responsabilidad por acto omisivo que originó que el cuadro de sufrimiento fetal pase inadvertido. Por ello, en atención al principio de congruencia procesal no podía establecerse una responsabilidad civil, extensible al tercero civilmente responsable. En consecuencia, este agravio no es de amparo.
- D. Sin perjuicio de ello, estando a que en la sentencia materia de alzada se indica que “se ha evidenciado que en la atención a la paciente hubo demora, desde que se advirtió la irregularidad en las contracciones y la falta de reacción en el feto, más la serie de sucesos acaecidos de manera posterior al tumor de la demandada-procesado”, se deja a salvo el derecho de la parte agraviada para que pueda acudir a la vía civil, de así considerarlo.

3. La sentencia fue impugnada en casación por el actor civil.

**CUARTO.** Que el actor civil en su escrito de recurso de casación de fojas novecientos setenta y uno, de diecisiete de agosto de dos mil veintidós, invocó los motivos de infracción de precepto material y vulneración de la garantía de motivación (artículo 429, incisos 3 y 4, del Código Procesal Penal –en adelante, CPP–). Sostuvo que el Tribunal Superior no se pronunció acerca de la responsabilidad civil del tercero civil; que se admitió la existencia de una conducta antijurídica de la encausada y de un daño grave a la salud del menor agraviado; que medió un incumplimiento inexcusable de las obligaciones de la *lex artis*; que la conducta de la encausada fue causa del retraso de la cesárea que en forma urgente debió realizarse.

**QUINTO.** Que, cumplido el trámite de traslado a las partes recurridas, este Tribunal de Casación, por Ejecutoria Suprema de fojas noventa y seis, de cinco de febrero de dos mil veinticuatro, del cuaderno formado en esta sede suprema, declaró bien concedido el recurso de casación por las causales de **infracción material y vulneración de la garantía de motivación** en materia de reparación civil.

∞ Corresponde examinar si se respetó los marcos de la pretensión civil y si se fijaron correctamente las bases legales para su imposición o descarte, así como si los preceptos en materia de reparación civil y responsabilidad civil han sido correctamente interpretados y aplicados, y si la motivación presenta algún defecto constitucionalmente relevante.

**SEXTO.** Que, instruido el expediente en Secretaría y señalada fecha para la audiencia de casación el día siete de agosto del presente año, la audiencia se realizó con la concurrencia de la defensa del actor civil, doctor José Francisco Néstor Carreón Romero, de la encausada Quispe Rivera, doctora





Arcelia Soledad Quispe Rivera, y del tercero civil EsSalud (tercero civil), doctora Flor Ivonne Paz Andía, cuyo desarrollo consta en el acta correspondiente.

**SÉPTIMO.** 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 **infracción material** y **vulneración de la garantía de motivación** estriba en determinar si se respetaron las bases legales para la imposición o descarte de la pretensión civil, si los preceptos en materia de reparación civil y responsabilidad civil han sido correctamente interpretados y aplicados, y si la motivación presenta algún defecto constitucionalmente relevante.

**SEGUNDO.** Que es de precisar, con carácter previo, que las sentencias de mérito solo hicieron referencia al objeto civil del proceso, atento a que se declaró extinguida por prescripción la acción penal por el delito de lesiones graves. El actor civil instó como pretensión indemnizatoria la suma de novecientos mil soles, que fue desestimada en primera y segunda instancia. En esta posibilidad es clave el artículo 100 del Código Penal.

**TERCERO.** Que, al respecto, cabe mencionar que el elemento caracterizador de un hecho jurídico determinado que ocasiona responsabilidad civil es su antijuricidad o contradicción con el Derecho, con el ordenamiento jurídico. Otro elemento característico de la misma es que esa conducta ilícita ocasione un daño indemnizable, entendido como lesión a un interés jurídicamente protegido –en sus categorías de daño patrimonial (daño emergente y lucro cesante), daño moral y daño a la persona–. Además, tiene que concurrir una relación de causalidad o relación causa-efecto (el daño debe ser consecuencia de la conducta realizada). Finalmente tiene que cumplirse un factor de atribución: el subjetivo, de dolo o culpa, o el objetivo reservado al riesgo –en el caso de bienes o actividades riesgosas–. Así se desprende de los artículos 1969, 1970 y 1985 del Código Civil.

∞ Corresponde al recurso de casación únicamente determinar si se han cumplido las exigencias legales o las bases que determinan la responsabilidad civil –señaladas *up supra*– y, limitadamente, su cuantía, si y

solo si, en este último extremo, no se vulnere el principio de congruencia y el monto fijado no resulte patentemente irrazonable o arbitrario.

**CUARTO.** Que, respecto de los hechos, no está en discusión, primero, que la paciente Rocío Miriam Sánchez Llerena ingresó al mediodía del treinta de junio de dos mil diez al Hospital Nacional de Essalud “Carlos Alberto Seguíñ Escobedo”, derivada de otro centro de salud, ya con treinta y nueve semanas y dos días de gestación, pródromos de trabajo de parto, faringitis aguda y trabajo de parto en evolución –se le diagnóstico faringitis aguda y posible AH1N1–; segundo, que se descartó presencia de virus, pero, a las seis de la tarde, como la paciente presentaba persistencia de tos o disfonía, atento a su estado de embarazo, se le internó; tercero, que al día siguiente, uno de julio, a las ocho horas, pese a que se indicó a la obstetra Mérida Luzgarda Quispe Rivera que efectuara control de latidos cardio fetales mediante monitoreo fetal y revisara a la paciente, lo hizo con un equipo doopler portátil, que no los registra en toda su amplitud, no obstante que existía un monitor que sí lo hacía, por lo que solo pudo efectuar un registro incompleto de los latidos cardio fetales a partir de las once de la mañana –cuando procede a pasar a la paciente al centro obstétrico–, lo que determinó que el sufrimiento fetal pase inadvertido; cuarto, que solo entre las trece y las catorce horas la obstetra Miriam Roxana Salas Gonzales, con el equipo idóneo, detectó que el feto se encontraba hipoactivo y, además, que la paciente se encontraba en una dilación estacionaria; quinto, que ello determinó la realización de una junta médica, la ejecución de una cesárea de emergencia, acto quirúrgico que recién se llevó a cabo a las diecisiete horas con cinco minutos; sexto, que el bebé presentó asfixia perinatal, hipoclisemia, por lo que le efectuaron intubación traqueal; el informe de ecografía transfontanelar determinó hallazgos relaciones a encefalotopiahipoxica; y, séptimo, que la conclusión pericial arrojó que el bebé presenta retraso severo del desarrollo psicomotriz, microcefalia y parálisis cerebral infantil.

**QUINTO.** Que, respecto del nexo causal, el artículo 1985 del Código Civil acoge la teoría de la **causalidad adecuada**, según la cual es causa del resultado en sentido jurídico –en este caso de las lesiones a la víctima– la conducta atribuida al agente que incrementó la posibilidad del evento efectivamente verificado; que el comportamiento en cuestión ha de haber incrementado las posibilidad de que el daño también ocurrirá, por lo que solo se excluye como nexo causal aquel evento verificado de manera disforme del curso normal de las cosas [ESPINOZA ESPINOZA, JUAN: *Derecho de la responsabilidad civil*, Editorial Gaceta Jurídica, Lima, 2002, pp. 122-123]. En suma, la causa de un resultado es aquella condición que, de acuerdo con la experiencia general, tiene la capacidad de producirlo, aquella que según la experiencia general



posee idoneidad para lograr la producción del resultado típico, concretado a través de un pronóstico objetivo posterior [vid.: CILLERUELO, ALEJANDRO R.: *Derecho Penal Parte General*, Editorial Ad Hoc, Buenos Aires, 2018, p. 178]–. Por lo demás, también se considera causa de un perjuicio determinado todas aquellas manifestaciones de voluntad que intervinieron en la toma de decisiones colectivas y ejecución de las mismas, aún si una de ellas no es decisiva [HURTADO POZO, JOSÉ – PRADO SALDARRIAGA, VÍCTOR: *Manual de Derecho Penal – Parte General*, Tomo I, 4ta. Edición, Editorial Idemsa, Lima, 2011, p. 423].

**SEXTO.** Que lo que se destacó en el *sub judice* es que la obstetra Quispe Rivera, que había recibido, a las diez horas con treinta minutos del uno de julio de dos mil diez, la orden de realizar el monitoreo fetal constante cuando la paciente Sánchez Llerena presentaba trabajo de parto –cuatro centímetros de dilatación–, realizó el monitoreo fetal con un DOOPLER PORTÁTIL –que solo registra los latidos fetales antes de la contracción uterina– y no con el equipo de monitoreo fetal –que los registra antes, durante y después–, por lo que no cumplió la orden del registro completo del control de latidos cardio fetales. Fue a las trece horas, ya en el turno siguiente, que la obstetra Salas Gonzales realizó el monitoreo fetal con el equipo correcto y detectó que el feto se encontraba hipoactivo y la paciente se hallaba en una dilatación estacionaria. Tras la Junta Médica, realizada recién a las catorce horas con cincuenta minutos, se determinó una cesárea de urgencia. El acto quirúrgico recién comenzó a las diecisiete horas con cinco minutos –la Sala de Operaciones había estado ocupada– y el bebé nació a las diecisiete horas con quince minutos. El bebé agraviado no tenía buenos parámetros por sufrimiento fetal y tuvo que ser reanimado por el neonatólogo.

∞ Cabe precisar que, según la declaración de Victoria Aurora Sotomayor Martínez, Obstetrix Supervisora, el monitor, durante el turno de la obstetra Quispe Rivera, sí se podía utilizar. Asimismo, que la médico legista Jara Grandez concluyó, en el certificado médico legal 009678-PF-HC, que hubo un registro incompleto de la frecuencia cardíaca fetal en relación a las contracciones, así como un retraso en la realización de la cesárea. Esta misma médico legista, en el certificado médico legal 12617-PF-AMP, precisó que no existe información científica concluyente que determine que el virus de la influenza AH1N1 atraviesa la placenta e infecta al feto, y que el uso de antivirales no produce daño fetal –no hay estudios que lo confirmen de modo categórico–. El certificado médico legal 009679-PH-HC, del médico legista Arias Vela, precisó que la asfixia perinatal que presentó el recién nacido fue el factor que provocó el desarrollo de las alteraciones respiratorias, metabólicas y neurológicas del recién nacido, como consecuencia de ello produjo retraso psicomotor, parálisis cerebral infantil



## RECURSO CASACIÓN N.º 2519-2022/AREQUIPA

con daño neurológico permanente, lo que fue confirmado en el certificado médico legal 021504-PF-AMP –en su explicación pericial señaló que el agraviado tuvo un episodio intrauterino de hipoxia o de disminución en su oxigenación–. El Informe de Auditoría Médica 011-CAM-HBCASE.RAAR-ESSALUD-2012, dio cuenta que la utilización previa de un monitor no adecuado y la falta de Sala de Operaciones, que dio lugar al inicio de actividad quirúrgica tardía.

**SÉPTIMO.** Que el Juzgado Penal negó el nexo de causalidad [folios treinta y uno y treinta y tres de la sentencia de primera instancia], al igual que el Tribunal Superior, pese a que este último enfatizó la antijuridicidad de la conducta de la obstetra Quispe Rivera [folios once de la sentencia de vista]. Empero, el análisis mismo del principio de causalidad no ha sido abordado correctamente. No hay base material para sostener que una causa distinta a no haberse detectado a tiempo los problemas del sufrimiento fetal que estaba padeciendo el bebé agraviado fue lo que causó las lesiones severas que presentó. Pese a que la obstetra Quispe Rivera pudo utilizar el monitor correcto dentro del tiempo de su turno, no lo hizo, lo que fue un factor adecuado para generar una respuesta médica tardía, la que, más allá de otros factores de tardanza asociados a la definición y concreción del acto quirúrgico, determinó una proyección del sufrimiento fetal y, a la postre, la gravedad de los daños ocasionados a la víctima (parálisis cerebral infantil con daño neurológico permanente). No se trata de reproducir toda la cadena causal de acontecimientos, pero sí de identificar los factores adecuados que dieron lugar a lo que finalmente le sucedió al menor agraviado. El retraso o la demora fue el factor determinante del resultado dañoso: la asfixia perinatal.

∞ Siendo así, no se trató de un caso fortuito o de fuerza mayor, ni de un curso causal atípico; no se trató de la enfermedad de AH1N1, que inicialmente se estimó que atravesó su madre en esos momentos, la que además fue descartada posteriormente; no se trató de una enfermedad o condición preexistente del niño –la base probatoria objetiva es inexistente al respecto–; no se trató del uso de antivirales para combatir el padecimiento de la madre; no se trató específicamente del acto quirúrgico de cesárea. Se trató, a final de cuentas, del hecho de que no se identificó a tiempo el problema de latidos fetales del niño y un nexo necesario de lo desencadenado fue la conducta de la obstetra Quispe Rivera, su falta de diligencia, que incrementó el riesgo de lesión al bien jurídico.

**OCTAVO.** Que, en consecuencia, el Tribunal Superior interpretó erróneamente la prueba documental derivada de la historia clínica y, fundamentalmente, la prueba pericial médico legal correspondiente; y, desde



## RECURSO CASACIÓN N.º 2519-2022/AREQUIPA

este error, sin advertir los alcances del nexo de causalidad (ex artículo 1985 del Código Civil) y las exigencias de la responsabilidad civil, concluyeron indebidamente en una falta de nexo causal atribuido a la obstetra Quispe Rivera y, por extensión, en orden al artículo 1981 del Código Civil, a EsSalud como tercero civil. Se incurrió en una motivación falseada y en una errónea interpretación y alcance del nexo causal en la responsabilidad civil.

∞ Por todo ello, el recurso acusatorio del actor civil debe ampararse. La sentencia casatoria debe ser rescindente.

### DECISIÓN

Por estas razones: **I. Declararon FUNDADO** el recurso de casación, por las causales de **infracción de precepto material** y **vulneración de la garantía de motivación**, interpuesto por el actor civil, representado por SIXTO GUSTAVO PRADO CARRERA, contra la sentencia de vista de fojas novecientos cincuenta y seis, de dos de agosto de dos mil veintidós, que confirmando la sentencia de primera instancia de fojas ochocientos setenta y dos, de diecinueve de abril de dos mil veintidós, declaró infundada la pretensión civil que planteó; con todo lo demás que al respecto contiene. En el proceso penal seguido contra Mélida Luzgarda Quispe Rivera y Seguro Social del Perú (EsSalud) por delito de lesiones culposas graves en agravio de Aaron Jesús Prado Sánchez. En consecuencia, **CASARON** la sentencia de vista. **II. Y**, reponiendo la causa al estado que le corresponde: **ORDENARON** que otro Colegiado Superior, previa audiencia, dicte nueva sentencia de vista, teniendo presente lo expuesto en esta sentencia. **III. ORDENARON** se transcriba la presente sentencia al Tribunal Superior de origen para su debido cumplimiento; 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**

**SEQUEIROS VARGAS**

**CARBAJAL CHÁVEZ**

CSMC/YLPR