

COMENTARIO SENTENCIA No. 1878/2017

Homicidio culposo manslaughter

Liuver Camilo Momblanc



0000-0002-1311-095X

Universidad de Oriente

Cuba

liuverc@uo.edu.cu

Fecha de enviado: 24/09/2024

Fecha de aceptado: 28/10/2024

Tema del Comentario

Homicidio culposo / responsabilidad penal médica, infracción del deber de cuidado, previsibilidad y arbitrio judicial.

CONSIDERANDO: Que lo cierto y aceptado es que de la combatida sentencia se verifica que el acusado OLGS, en el ejercicio de su profesión como médico y especialista en urología, durante la realización de la intervención quirúrgica, por un proceder inadecuado en la colocación de la sonda de drenaje de espacio retzius, lesionó un vaso de la fosa iliaca del paciente RZL, del cual pudo percatarse dado el sangramiento que se produjo, no obstante, procedió de inmediato a yugular el mismo realizando una transfixión, luego de la cual realizó un enjuague y colocó drenaje por

contravertura (*sic*) con sonda plástica, quedando este dentro de la transfixión, dando por concluida la operación sin consignar dicho accidente en la historia clínica, ni comunicarlo al paciente y sus familiares, como venía obligado por las normativas del Ministerio de Salud Pública, negligencia que se agrava cuando dejó de atender los síntomas postoperatorios de dolor persistente, presencia de fiebre y un edema en los miembros inferiores del paciente, actuando con superficialidad y sin evaluar, en las numerosas oportunidades en que el operado acudió a consulta, la posibilidad de que su proceder hubiera afectado la salud de esta persona, resultando totalmente incorrecto y superficial su seguimiento postoperatorio, pues desde el inicio estuvo en sus manos la solución de las dolencias que con el paso del tiempo se fueron complicando hasta que se produjo el fallecimiento de quien resultó su víctima y como el actuar del recurrente se enmarca

pulcramente dentro del resultado previsible, de carácter imprudente, causa suficiente para el fatal desenlace, debe responder penalmente por su conducta en la forma y manera que determinó la sala de instancia.

CONSIDERANDO: Que el arbitrio, solo es impugnabile con posibilidades de prosperidad cuando en el proceso de adecuación se infringieron las reglas del artículo cuarenta y siete del Código Penal [Ley 62/1987 (Rivero García & Bertot Yero, 2017)] o se desconocieron los fines de la pena previstos en el artículo veintisiete de igual cuerpo legal, extremos que no tuvieron lugar en la causa que nos ocupa, pues justamente por haber tenido en cuenta las características individuales del recurrente con anterioridad a los hechos como ciudadano y como profesional es que se justifica la pena adoptada; pero sin desconocer que su actuar negligente y omisivo respecto al deber de cuidado que le imponía su profesión, afectó gravemente la salud de un ser humano, derecho que nuestro Estado protege con rango constitucional y que trajo consigo la pérdida de una vida; en consecuencia procede rechazar el recurso interpuesto por el impugnante a tenor del artículo sesenta y nueve, ordinal sexto de la Ley de Procedimiento Penal [(Rivero García, 2012), hoy artículo 639.a)-e) (Ley 143/2021)].

EL TRIBUNAL ACUERDA EL SIGUIENTE FALLO: Declarar SIN LUGAR el recurso de casación por Infracción de Ley, establecido por el acusado OLGS contra la sentencia número ciento veintinueve de dos mil diecisiete, dictada por la Sala de los Delitos contra la Seguridad del Estado en función de lo Penal del Tribunal Provincial Popular de Villa Clara, la que se confirma en todas sus partes.

Comentario

La determinación de la responsabilidad culposa del profesional de la salud ha venido a centrar buena parte de las discusiones de la doctrina penal en las últimas décadas, al punto de plantearse en la literatura científica una crisis de la *mala praxis* médica (Jones, 2008, p. 6). A pesar de su antigüedad, constituye un tema de reflexión vigente directamente relacionado con la protección de bienes jurídicos y derechos fundamentales de los pacientes –en particular, la vida y la salud psicofísica– así como de los profesionales de la salud –mejores condiciones para el ejercicio de la medicina y seguridad jurídica– (Romeo Casabona & Perin, 2020, p. XI).

Ello se ha vuelto especialmente claro en el mundo editorial, donde se constata el creciente interés que sobre esta cuestión existe; sin

embargo, el diseño de un modelo político-criminal para lograr por medio de la intervención punitiva una mejor estrategia de prevención de la imprudencia médica – presupuestos, límites y márgenes de aplicación– continúa formando parte de un significativo debate científico que aún no ha alcanzado la suficiente homogeneidad (Camilo Momblanc, 2021c; Perin, 2020a).

La responsabilidad penal por imprudencia médica es la obligación que tienen los profesionales de la salud de asumir las consecuencias jurídico-penales por la infracción de un deber de cuidado en el ejercicio de su actividad profesional, del cual resulta un daño a la vida o integridad psicofísica del paciente, siempre que se cumplan los requisitos que exige la teoría del delito (Camilo Momblanc, 2021a, p. 14). Por tanto, en un contexto en el que la importancia práctica del delito culposo aumenta, cuando se juzga la *mala praxis* médica como imprudencia punible, se importa con especial agudeza el grado de dificultad que rodea todo lo relacionado con esta institución de la dogmática penal.

En relación a la imprudencia médica punible, se acentúan las conocidas dificultades que plantean la causalidad, el alcance de la previsibilidad, la evitabilidad, la concreción del deber objetivo de cuidado y la imputación objetiva del resultado;

cuestiones de suma complejidad teórico-práctica para aquellos que participan en el proceso de la determinación de la responsabilidad penal en la que pueden incurrir los profesionales de la salud, implicados en un acto médico al que se vincula la muerte o lesiones del paciente.

Frente a estas dificultades teórico-prácticas, se atribuye al Derecho el reto de establecer el justo equilibrio entre los principales actores de la relación asistencial que tiene lugar en el ámbito médico, los derechos que concurren y la seguridad jurídica. De ahí que, frente al juzgamiento de estos casos donde la imprudencia puede encontrarse entremezclada con la enfermedad del paciente, solo se debe llegar a una convicción de responsabilidad plena después que una actividad probatoria muy convincente, tan amplia como sea posible, descarte toda posibilidad de un error judicial.

Bajo esta premisa, en la sentencia en comento, sin pretensiones filosóficas y lo que nos parece una virtud más loable, la enorme claridad con la que logra que se entienda con sencillez la argumentación jurídica expuesta, se realizan importantes valoraciones sobre la imprudencia médica punible en la que incurrió el facultativo que resultó sancionado, específicamente en relación con la infracción del deber de cuidado, la previsibilidad y la evitabilidad, al tiempo que se aportan unas valoraciones sobre el arbitrio

judicial. Lo anterior, en aras de ofrecer fundada respuesta al recurso de casación por Infracción de Ley que se establece por quien resultare sancionado –médico de profesión, especialista en urología–, al amparo de los ordinales, primero y sexto del artículo sesenta y nueve de la otrora Ley de Procedimiento Penal (Rivero García, 2012). El tribunal *a quo* calificó los hechos que declaró probados como constitutivos del delito de homicidio, previsto y sancionado en el artículo 261 en relación al artículo 9.3 del entonces vigente Código Penal [(Rivero García & Bertot Yero, 2017), hoy artículo 343 en relación al artículo 8.3 del Código Penal (Ley 151/2022)], sin la concurrencia de circunstancias modificativas de la responsabilidad penal e impuso al acusado la sanción de cinco años de privación de libertad, sustituida por igual periodo de trabajo correccional con internamiento.

Es hoy postura dominante en la doctrina que la imprudencia punible se configura por la concurrencia de los siguientes elementos: a) acción u omisión voluntaria; b) infracción del deber objetivo de cuidado; c) previsibilidad y evitabilidad de las consecuencias lesivas de la conducta; d) producción de un resultado de relevancia típica; e) causalidad entre la conducta y el resultado producido, además de la imputación objetiva (Camilo Momblanc, 2023c,

2023b, 2023a; Mir Puig, 2016, pp. 298-310; Perin, 2020b, pp. 121-146; Romeo Casabona, 2016, pp. 134-147).

La esencia del delito culposo radica en la inobservancia del deber objetivo de cuidado, que funciona como punto de referencia con el cual comparar la actuación de un sujeto para calificarla de imprudente. Si la conducta no vulnera el cuidado necesario, se considera atípica y no habrá delito porque se mantiene el nivel de riesgo permitido y no hay desvalor de la acción, a pesar de producirse la lesión del bien jurídico (Muñoz Conde & García Arán, 2004, pp. 282, 287; Quintero Olivares, 2005, p. 344; Roxin, 1997a, p. 998 s).

Conforme sostiene Daunis, el deber de cuidado “(...) no es más que una expresión del principio general clásico del derecho romano ‘neminem laedere’, que prohíbe hacer daño al otro, causar un mal a los demás” (2020, p. 57). Es un deber que todos los ciudadanos están obligados a observar ante situaciones en las que existen riesgos o peligros que pueden afectar un bien salvaguardado por el ordenamiento penal, tanto en acciones cotidianas de la vida, como en contextos y/o profesiones en las que tales riesgos se intensifican.

Al ser diversas las actividades que requieren una mínima diligencia, el contenido del deber de cuidado no se precisa en la ley; es el juez quien

ha de valorar en el caso concreto si este se infringe, para lo cual deberá averiguar el cuidado necesario en la relación social de que se trate y efectuar su comparación con la conducta real ejercitada por el autor, a fin de determinar si existe o no correspondencia entre ambos. De ahí que también se afirme que el cuidado debido se configura como un concepto objetivo y normativo (Muñoz Conde & García Arán, 2010, p. 284; Roxin, 1997b, pp. 1029, 1031)

Ante las dificultades que supone determinar la infracción del deber objetivo de cuidado la doctrina ha propuesto criterios orientativos para el juzgador que permitan identificar el nivel de diligencia requerido en cada supuesto. De esta forma se determina el límite entre lo lícito (de acuerdo con el deber objetivo de cuidado) y lo ilícito (contrario a ese deber), como exigencia de la seguridad jurídica en los delitos culposos. Así tenemos, fundamentalmente: las reglas de cuidado (elemento normativo), las circunstancias de tiempo y lugar (elementos fácticos), los especiales conocimientos y capacidades del autor (elemento subjetivo) y el principio de confianza (criterio restrictivo o condicional del deber de cuidado) (Camilo Momblanc, 2023b, p. 145).

Las reglas de cuidado están conformadas por aquellas disposiciones *reglamentarias*, *administrativas* y *equivalentes* de naturaleza

extrapenal destinadas a minimizar el riesgo dentro de un sector o tráfico jurídico concreto, razón por la cual fijan los límites de lo permitido. Rodríguez (2012, p. 84) realiza una clasificación de estas reglas según la fuente de la que proceden (jurídicas y no jurídicas), la forma que adoptan (escritas y no escritas, en tanto pueden entenderse como medidas del sentido común) y al objeto que ordenan (técnicas o de competencia). En el ámbito médico suelen identificarse con la denomina *lex artis* médica (Camilo Momblanc, 2023c, p. 45). Dado que en la literatura científica sobre la imprudencia médica se tratan indistintamente conceptos que presentan caracteres muy diferentes e incluso contrapuestos –error médico, iatrogenia, accidentes, complicaciones–, generándose una suerte de confusión terminológica, resulta necesario formular algunas precisiones a los efectos analíticos de la resolución judicial objeto de estudio. Con tales propósitos, se debe destacar que solo la *mala praxis* puede generar, por su naturaleza culposa, responsabilidad jurídico-penal (Camilo Momblanc, 2021c, p. 5; Patitó, 2000, p. 87). Los accidentes en el ámbito médico, se definen como sucesos repentinos e inesperados que producen daños. En sentido estricto se traducen en un daño imprevisto que al suceder súbitamente resulta inevitable dentro de una

buena práctica profesional (Camilo Momblanc, 2021c, p. 9). Por tanto, si la conducta “accidental” tiene por causa un proceder inadecuado, superficial, imperito..., dejaría de calificarse como accidente, pues, se trataría de *mala praxis*.

En el caso que nos ocupa, como expone la Sala de casación, el facultativo lesionó un vaso de la fosa iliaca del paciente que, no obstante, procedió de inmediato a yugular (conducta activa). Luego dio por concluida la operación, sin consignar dicho accidente en la historia clínica (Camilo Momblanc, 2021b), ni comunicarlo al paciente y sus familiares (infracción administrativa). Hasta ese momento, se advierte una acción y una infracción administrativa (no informar el accidente quirúrgico en la historia clínica...) que no tendrían relevancia penal, de no ser por el posterior y recurrente comportamiento omisivo del profesional, garante de la salud del paciente durante el postoperatorio, en las numerosas oportunidades en que aquel acudió a consulta.

La primera manifestación de la conducta objeto de valoración jurídica en la sentencia, una acción, está asociada a un accidente quirúrgico que se procuró corregir por el facultativo actuante. De no ser producto de una *mala praxis*, los accidentes quirúrgicos descritos en la literatura médica, aunque previsibles, no

generan responsabilidad jurídica y su oportuno registro e información obedece, precisamente, a la necesidad de que sean tenidos en cuenta para adoptar una adecuada conducta médica con el paciente, en correspondencia con su posterior evolución. Sin embargo, en el caso en comento, el facultativo no solo dejó de informarlo, sino que conociéndolo, en tanto lo había protagonizado, y con pleno dominio de los posteriores síntomas del paciente, derivados del propio accidente, no fue consecuente en su proceder como especialista (atendiendo a sus conocimientos y capacidades), toda vez que no realizó (conducta omisiva) en su condición de garante los actos necesarios para el tratamiento adecuado y, como consecuencia de ello, el paciente falleció.

Una de las dificultades de orden teórico y práctico que trasciende al análisis de la acción y su configuración típica, consiste justamente en establecer cuándo estamos ante una conducta activa u omisiva, puesto que en la dinámica de conformación de los actos delictivos suelen entremezclarse acciones y omisiones, cuya distinción es más compleja cuando debe precisarse en el marco de comportamientos culposos. La relevancia reside en que, amén de su especial repercusión en materia de comisión por omisión, la definición del actuar como omisivo puede trascender al resto de las

instituciones del Derecho penal y afectar la fijación de responsabilidad (Camilo Momblanc, 2021a, p. 25; Mir Puig, 2016, p. 321; Rodríguez Vázquez, 2018, p. 355).

La imprudencia médica por lo general supone la frecuente mezcla entre acciones y omisiones, y frente a las dificultades que ello implica, en función de la necesaria distinción, debe adoptarse el concepto reducido o de la estratificación de la conducta. Desde este punto de vista, la intervención médica imprudente se entiende como un complejo integrado por diversas conductas, unas activas y otras omisivas, todas ellas susceptibles de ser consideradas de forma aislada. Para definir a cuál imputar el resultado, se utiliza un criterio temporal que exige valorar su aparición cronológica. Cuando la omisión ha precedido a la acción y se manifiesta como el incumplimiento de medidas de seguridad, la omisión es atípica en el sentido de un delito de resultado; en tal caso puede integrar una infracción administrativa y el único comportamiento penalmente relevante será el activo causante de la lesión típica. En cambio, la omisión prevalece cuando el comportamiento activo no haya sido típico porque al tiempo de ejecutarlo no concurrió imprudencia. Pero, si la acción que precede se realiza de forma imprudente, prevalece la conducta más grave,

activa u omisiva, siendo desplazada la de menor entidad. Cuando sean igualmente graves, prevalecerá la comisión activa (Gimbernat Ordeig, 1994; Rodríguez Vázquez, 2018, pp. 355-357).

De acuerdo con Mir Puig (2016, p. 321), la decisión de si concurre acción u omisión posee importancia práctica por la razón de que son menos los requisitos necesarios para los delitos de acción que para los de comisión por omisión. Estos últimos exigen el elemento adicional del deber de garante, además de que la omisión equivalga a la acción; esto es, la comprobación de que la no evitación del resultado equivale a su causación por acción. Interesa que con su conducta el sujeto cree, desencadene, no controle o aumente el peligro de lesión al bien jurídico y la posibilidad concreta que tiene de evitar el resultado.

En el ámbito médico la posición de garante depende de la relación que exista entre el facultativo y la persona que se convierte en su paciente. Una vez que un profesional de la salud inicia un proceso de asistencia, tiene posición de garante sobre su paciente, posición que solo desaparece cuando la asume otro, cuando el paciente renuncia a la asistencia, o cuando esta ya no es necesaria. A partir de la constitución de la relación médico-paciente surge ese deber jurídico de salvaguardar la vida y la salud; tan

es así que un abandono del paciente vinculado a la muerte o afectación a la salud psicofísica de este, constituye una conducta típica que puede configurarse como delito de homicidio o lesiones en comisión por omisión, dependiendo de las circunstancias que confluyan en el caso concreto.

De la sentencia objeto de estudio, se trasluce que la conducta de mayor relieve jurídico-penal es de carácter omisivo. En efecto, refiriéndose al comportamiento del facultativo, se expresa en el segundo **CONSIDERANDO**: “(...) *su actuar negligente y omisivo respecto al deber de cuidado que le imponía su profesión, afectó gravemente la salud de un ser humano, derecho que nuestro Estado protege con rango constitucional y que trajo consigo la pérdida de una vida*”. Como se deja ver por el *tribunal ad quem*, el facultativo incumplió el mandato inherente al ejercicio de su profesión en las circunstancias del caso, que le imponía realizar una acción tendente a evitar la producción de un resultado como el acontecido, pudiendo hacerlo. De hecho, acertadamente se afirma en la resolución judicial que: “(...) *desde el inicio estuvo en sus manos la solución de las dolencias que con el paso del tiempo se fueron complicando hasta que se produjo el fallecimiento de quien resultó su víctima*”. Es ostensible la falta de percepción de riesgo del

facultativo ante los síntomas manifestados por el paciente (elementos fácticos o contexto) y su omisión médica al no aplicar los protocolos establecidos o adoptar la conducta de un profesional sensato y prudente en la situación del caso concreto (elemento normativo).

Nótese también, que los magistrados destacan categóricamente en su sentencia la infracción del deber objetivo de cuidado cuando se refieren a la inobservancia de las normativas del Ministerio de Salud Pública. Además, subrayan un actuar que califican como incorrecto, superficial y negligente por parte del facultativo cuando sostienen que: “(...) *dejó de atender los síntomas postoperatorios de dolor persistente, presencia de fiebre y un edema en los miembros inferiores del paciente*”. Al mismo tiempo, estos elementos resultan valederos para remarcar la previsibilidad y evitabilidad del resultado que termina acaeciendo, toda vez que ante los síntomas y el progresivo deterioro de la salud del paciente (descrito de manera exhaustiva en la sentencia del tribunal *a quo*), era previsible que el accidente quirúrgico no informado a los familiares ni refrendado en la historia clínica estuviera afectando la salud de esta persona, a pesar del proceder realizado para su corrección que, obviamente, no fue eficaz. En este sentido, el órgano de control casacional también señaló que: “(...) *el actuar del*

recurrente se enmarca pulcramente dentro del resultado previsible, de carácter imprudente, causa suficiente para el fatal desenlace”.

En mérito de lo expuesto, la sentencia de casación declara SIN LUGAR un motivo de fondo, mediante el cual se pretendía fundamentar que los hechos probados no eran constitutivos de delito. Lo hace convenientemente, sin recurrir a un excesivo empleo de categorías dogmáticas y tecnicismo propios del delito culposo. Es más, del análisis realizado queda acreditado que los magistrados se ajustaron a los presupuestos que en la doctrina se consideran indispensables para la configuración del delito por el cual se sanciona en su modalidad culposa y en ello reside el acierto esencial de la resolución judicial en comento.

En este tópico, es necesario detenernos al día de hoy, ante la decisión del legislador del nuevo Código Penal (Ley 151/2022) de reconfigurar la imprudencia bajo la denominación de delito culposo, en correspondencia con las posturas contemporáneas mayormente aceptadas. Así, en el artículo 8.3 de la actual ley sustantiva se establece: *“El delito es culposo cuando la persona infringe un deber de cuidado objetivo que personalmente le es exigible y ocasiona un resultado lesivo que le era evitable y no*

deseado” (Ley 151/2022). De este modo, la culpa o imprudencia se reconfigura como modalidad de la conducta que adquiere virtualidad en el tipo subjetivo y no en la culpabilidad. Tan es así que en el artículo 7 se hace referencia a la culpabilidad como elemento del delito, mientras en el artículo 8 se establece que puede ser cometido de forma intencional o culposa. Esta última precisión no sería necesaria si dolo y culpa fueran entendidas como formas de la culpabilidad, pues bastaría con la alusión que se realiza a esta en el artículo 7.

Por último, en lo referente a al cuestionamiento del arbitrio judicial, en tanto facultad que tiene el tribunal de mérito de imponer la sanción dentro de los límites del respectivo marco legal, ha sido postura reiterada del máximo órgano judicial respetar la medida en que los tribunales de instancia imponen las sanciones, al considerar que por su proximidad e inmediatez en el conocimiento del hecho juzgado, son mayores las posibilidades de acierto en la función de elección e imposición de la pena, y solo modificarla en virtud del recurso de casación, cuando sea evidente y notoria la irracionalidad de la medida (Quirós Pérez, 2015, p. 213; Rivero García, 2014, p. 310). No puede pretenderse entonces otra sanción de menor severidad basado solo en las valoraciones de la parte recurrente. De hecho, como se expresa en

la sentencia en comento, el arbitrio solo es impugnabile con posibilidades de prosperidad cuando en el proceso de adecuación se infringen las directrices legales de su determinación, extremos que no tuvieron lugar en este caso.

CONCLUSIONES

1. Los requisitos para determinar la imprudencia médica punible son los mismos que para cualquier conducta culposa, si bien aspectos como la infracción del deber de cuidado deben ser precisados con especial cautela en razón de las complejidades que su análisis presenta en este sector de actividad profesional.
2. Resulta evidente que al margen del “accidente” o proceder inadecuado inicial, se le atribuye al facultativo una conducta imprudente por omisión, al verificarse que no realizó los actos necesarios para el adecuado tratamiento al paciente y, como consecuencia, falleció.
3. En el marco de la determinación de la responsabilidad jurídico-penal, con apego al principio de legalidad y la seguridad jurídica, se advierte la necesidad de que se esclarezca si los hechos realizan el tipo penal en comisión activa o en comisión por omisión, por cuanto esta última modalidad de la conducta omisiva obliga al juzgador a entrar en detalles sobre el cumplimiento de los elementos que la configuran.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Liuver Camilo Momblanc

ASAMBLEA NACIONAL DEL PODER POPULAR DE LA REPÚBLICA DE CUBA. (2021, octubre 28). Ley No. 143 «Del Proceso Penal». Ministerio de Justicia. Gaceta Oficial No. 140 Ordinaria de 7 de diciembre de 2021. Recuperado a partir de <https://www.gacetaoficial.gob.cu/es/gaceta-oficial-no-23-ordinaria-de-2008>

ASAMBLEA NACIONAL DEL PODER POPULAR DE LA REPÚBLICA DE CUBA. (2022, mayo 15). Ley 151/2022 “Código Penal” (GOC-2022-861-O93). Gaceta Oficial No. 93 Ordinaria de 1ro. de septiembre de 2022. Recuperado a partir de https://www.gacetaoficial.gob.cu/sites/default/files/goc-2022-o93_0.pdf

CAMILO MOMBLANC, L. (2021a). *Contenido y alcance de la responsabilidad penal por imprudencia médica* (Tesis doctoral). Universidad de Oriente, Santiago de Cuba.

CAMILO MOMBLANC, L. (2021b). La historia clínica en el proceso judicial por responsabilidad médica en Cuba. Alcance y valor probatorio. *Opinión Jurídica*, 20(42), 423-445. <https://doi.org/https://doi.org/10.22395/ojum.v20n42a17>

CAMILO MOMBLANC, L. (2021c). La responsabilidad jurídica del médico, conceptos que se debaten entre dos ciencias. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 37(3), 1-18.

CAMILO MOMBLANC, L. (2023a). Sentencia No. 1651 de 26 de mayo de 2010/ Delitos cometidos en ocasión de conducir vehículos por las vías públicas/ Delito

- culposo e imputación objetiva del resultado. En *Comentarios de sentencias de la Magistrada Emérita María Caridad Bertot Yero* (pp. 21-29). La Habana: Ediciones ONBC.
- CAMILO MOMBLANC, L.** (2023b). Sentencia No. 1807 de 12 de noviembre de 2018/ Delitos cometidos en ocasión de conducir vehículos por las vías públicas/ Criterios para determinar la infracción del deber objetivo de cuidado. En *Comentarios de sentencias de la Magistrada Emérita María Caridad Bertot Yero* (pp. 141-150). La Habana: Ediciones ONBC.
- CAMILO MOMBLANC, L.** (2023c). Sentencia No. 3191 de 17 de noviembre de 2014/ Homicidio/ Deber de garante e infracción del deber objetivo de cuidado. En *Comentarios de sentencias de la Magistrada Emérita María Caridad Bertot Yero* (pp. 41-51). La Habana: Ediciones ONBC.
- DAUNIS RODRÍGUEZ, A.** (2020). *La graduación de la imprudencia punible*. España: Editorial Aranzadi.
- GIMBERNAT ORDEIG, E.** (1994). Causalidad, omisión e imprudencia. *Anuario de Derecho Penal y Ciencias Penales, XLVIII*(fascículo III), 5-60.
- JONES, M. A.** (2008). *Medical negligence* (4.^a ed.). London: Sweet & Maxwell.
- MIR PUIG, S.** (2016). *Derecho Penal Parte General* (10^a edición actualizada y revisada). Barcelona: Editorial Reppertor.
- MUÑOZ CONDE, F., & GARCÍA ARÁN, M.** (2004). *Derecho Penal Parte General* (6a edición). Valencia: Tirant lo Blanch.
- Muñoz Conde, F., & García Arán, M. (2010). *Derecho Penal Parte General* (8^a edición, revisada y puesta al día). Valencia: Tirant lo Blanch.
- PATITÓ, J. Á.** (2000). *Medicina Legal*. Argentina: Ediciones Centro Norte.
- PERIN, A.** (2020a). El fenómeno de la medicina defensiva como cuestión político-criminal. ¿Cómo conjugar autonomía y responsabilidad? En *Derecho y medicina defensiva: legitimidad y límites de la intervención penal* (pp. 1-23). Bilbao-Granada: Editorial Comares, S.L.
- PERIN, A.** (2020b). Imprudencia penal médica. Definición criteriológica de un modelo de imputación deóntico y liberal. En *Derecho y medicina defensiva: legitimidad y límites de la intervención penal* (pp. 117-147). Bilbao-Granada: Editorial Comares, S.L.
- QUINTERO OLIVARES, G.** (2005). *Parte General del Derecho Penal* (1a edición). Navarra: Editorial Aranzadi, SA.
- QUIRÓS PÍREZ, R.** (2015). *Manual de Derecho Penal* (Vol. IV. Parte 1). La Habana: Editorial Félix Varela.
- RIVERO GARCÍA, D.** (2012). *Ley de Procedimiento Penal, Ley no. 5 de 13 de agosto de 1977 (Anotada y concordada con las Disposiciones del CGTSP)* (2a edición). La Habana: Ediciones ONBC.

- RIVERO GARCÍA, D.** (2014). *Estudios sobre Proceso Penal*. La Habana: Ediciones ONBC.
- RIVERO GARCÍA, D., & BERTOT YERO, M. C.** (2017). *Código Penal de la República de Cuba Ley No. 62/87 (Anotado con las Disposiciones del CGTSP)* (3a edición). La Habana: Ediciones ONBC.
- RODRÍGUEZ VÁZQUEZ, V.** (2012). *Responsabilidad penal en el ejercicio de actividades médico-sanitarias. Criterios para delimitar la responsabilidad en supuestos de intervención conjunta de los profesionales sanitarios*. Madrid: Marcial Pons.
- RODRÍGUEZ VÁZQUEZ, V.** (2018). Acción y omisión: hacia una relativización de la distinción en relación con la actividad médica. En *Libro-Homenaje a Claus Roxin por su nombramiento como Doctor Honoris Causa por la Universidad Inca Garcilaso de la Vega* (pp. 317-369). Perú: Universidad Inca Garcilaso de la Vega.
- ROMEO CASABONA, C. M.** (2016). El tipo del delito de acción imprudente. En *Derecho penal. Parte general-Introducción. Teoría jurídica del delito* (2a ed., pp. 133-148). Granada: Editorial Comares, S.L.
- ROMEO CASABONA, C. M., & PERIN, A.** (2020). Prólogo. En *Derecho y medicina defensiva: legitimidad y límites de la intervención penal* (pp. XI-XIII). Bilbao-Granada: Editorial Comares, S.L.
- ROXIN, C.** (1997a). *Derecho Penal Parte General. Fundamentos. La estructura de la teoría del delito*. (D.-M. Luzón Peña, M. D. y García Conlledo, & J. De Vicente Remesal, Trads.) (2.a ed, Vol. I). España: Civitas, S. A.
- ROXIN, C.** (1997b). *Derecho Penal Parte General. Fundamentos. La estructura de la teoría del delito*. (D.-M. Luzón Peña, M. D. y García Conlledo, & J. De Vicente Remesal, Trads.) (2.a ed, Vol. I). España: Civitas, S. A.

Conflicto de interés

El autor declara que no existe conflicto de intereses.