

DICTAMEN PERICIAL POR IMPRUDENCIA MÉDICA: DESAFÍOS Y PERSPECTIVAS

EXPERT OPINION ON MEDICAL NEGLIGENCE: CHALLENGES AND PERSPECTIVES

■ DR. C. LIUVER CAMILO MOMBLANC

Profesor, Facultad de Derecho, Universidad de Oriente, Cuba

<https://orcid.org/0000-0002-1311-095X>

liuverc@uo.edu.cu

■ ESP. MARCOS ANTONIO CARABALLO DE LA ROSA

Fiscal, Fiscalía General de la República, Cuba

<https://orcid.org/0009-0007-9304-0974>

makaraballodelarosa@gmail.com

Resumen

Este estudio examina, críticamente, la Resolución No. 458 de 2019, del Ministerio de Salud Pública de Cuba, instrumento jurídico que regula el funcionamiento de las comisiones periciales, ante casos de presunta imprudencia médica con resultados fatales o lesivos, y, aunque representa un avance normativo significativo, presenta limitaciones relevantes en su diseño institucional, sus procedimientos operativos y la delimitación de competencias, lo que fundamenta la necesidad de acometer reformas legislativas en tal ámbito, para mejorar su eficacia y adecuación al sistema de justicia penal.

Palabras clave: Imprudencia médica; responsabilidad penal; *lex artis*; dictamen pericial.

Abstract

This study critically examines Resolution 458 (2019) of the Cuban Ministry of Public Health, a legal instrument that regulates the

functioning of expert commissions, in cases of alleged medical negligence resulting in fatal or harmful consequences, and, although it represents a significant regulatory advance, it shows significant limitations in its institutional design, operating procedures, and the delimitation of powers, which underscores the need for legislative reforms to improve its effectiveness and adaptation to the criminal justice system.

Keywords: Medical negligence; criminal liability; *lex artis*; medico-legal expertise.

Sumario

I. Introducción; II. Responsabilidad penal por imprudencia médica; III. Prueba pericial; IV. Metodología para la evaluación; V. Actualización necesaria: mejoras de *lege ferenda*; VI. Conclusiones; VII. Referencias.

I. INTRODUCCIÓN

La responsabilidad médica se mantiene hoy en el centro de un debate urgente; mientras juristas y profesionales de la salud discuten sus límites doctrinales, los tribunales afrontan un alud de demandas por resultados clínicos adversos. Este fenómeno global —como señala la doctrina especializada (Barreiro, 1990, p. 139; Mattheudakis, 2020, p. 228; Remesal y Rodríguez, 2007, p. 145)— no solo evidencia la tensión entre la imprevisibilidad de la medicina y las expectativas legales, sino que revela una grieta crítica: ¿dónde termina el error humano y comienza la imprudencia punible?

La paradoja es palpable, cuanto más se recurre al Derecho penal para «proteger» a los pacientes, más se distorsiona la práctica médica. El fantasma de la medicina defensiva —exámenes superfluos, evitación de procedimientos de riesgo— no solo encarece el sistema de salud, sino que pone en peligro los mismos derechos que busca garantizar (Gómez, 2003, p. 28). Por ello, urge un modelo de imputación penal que equilibre tres pilares: la seguridad del paciente, la certeza jurídica para los profesionales y un ejercicio médico basado en la evidencia, no en el temor.

Asegurar una aplicación proporcionada del Derecho penal en el desempeño médico, especialmente, en casos de homicidio o lesiones por presunta imprudencia profesional, exige la valoración pericial, como requisito esencial. A tal fin, el Ministerio de Salud Pública (MINSAP) ha dispuesto un marco regulatorio que define los parámetros técnicos y procedimentales para las comisiones periciales en estos procesos judiciales.

La trascendencia jurídico-social del tema y la carencia de estudios sistemáticos en el contexto cubano justifican estas reflexiones académicas que, mediante el examen crítico de la Resolución No. 458 (2019), del MINSAP, identifican las disfunciones del modelo de comisiones periciales médicas vigente y formula propuestas normativas para su mejora. Metodológicamente, la investigación se basa en un diseño descriptivo-analítico, que emplea los métodos teóricos: análisis-síntesis, inducción-deducción y exégesis jurídica, complementados por la revisión documental sistemática.

El estudio se estructura en cuatro ejes analíticos: primero, se hace una breve referencia a la responsabilidad penal por imprudencia médica; seguidamente, se analiza la prueba pericial, en el proceso penal, para los casos objeto de estudio, se evalúa, críticamente, la metodología vigente para la determinación de la responsabilidad penal médica y se realizan propuestas de *lege ferenda* que buscan optimizar el marco regulatorio.

Consecuentemente, el trabajo sigue un enfoque progresivo en cuatro fases equivalentes:

1. Fundamentación teórico-jurídica: Se establecen los presupuestos que legitiman la intervención de las denominadas *comisiones de responsabilidad penal médica* en el ordenamiento cubano, lo que implica delimitar conceptualmente la responsabilidad penal por imprudencia médica e identificar los elementos dogmáticos esenciales para la configuración de esta en los sistemas penales modernos.

2. Análisis probatorio: Se examina la prueba pericial, como instrumento técnico-jurídico, con destaque a su carácter preceptivo (por la complejidad técnica) y decisivo (para la determinación del nexo causal) en casos de presunta imprudencia profesional.

3. Evaluación normativa: Se somete a escrutinio crítico la Resolución 458 (2019), del MINSAP, con especial atención a los mecanismos de constitución de las comisiones periciales, los procedimientos para la emisión de dictámenes y la armonización de ambos elementos con estándares procesales penales.

4. Propuesta de *lege ferenda*: Se formula un modelo de optimización institucional que reconsidera la denominación adecuada de estas comisiones, la naturaleza jurídica de los dictámenes que ellas emiten, su composición multidisciplinar, el alcance funcional de sus atribuciones y los protocolos operativos para garantizar neutralidad y rigor científico.

II. RESPONSABILIDAD PENAL POR IMPRUDENCIA MÉDICA

La responsabilidad jurídica de los profesionales de la salud se circunscribe, casi en exclusiva, al ámbito de la imprudencia, la que se constituye como el principal supuesto de imputación penal en el ejercicio médico. Esta delimitación obedece a la antinomia esencial entre el *animus nocendi* propio de los delitos dolosos y la naturaleza teleológica de la práctica clínica, orientada a la preservación de la salud y la vida (Benítez y Cruz, 2009, p. 156; Momblanc y Quiala, 2018, p. 657; Gómez, 2003, p. 27). La excepcionalidad de las conductas médicas dolosas en este sector deriva, precisamente, de esa incompatibilidad axiológica entre el fin terapéutico y la intencionalidad lesiva.

Aunque este principio no tiene carácter absoluto, ofrece un marco explicativo coherente para comprender la rareza de los comportamientos dolosos en el ejercicio de la medicina. En las pocas ocasiones en las que un facultativo perpetra un delito intencional, aprovechándose de su profesión, la conducta ilícita no solo se equipara a la de un ciudadano común, sino que la respuesta penal se intensifica, debido al abuso de su estatus profesional (elemento subjetivo), la afectación de bienes jurídicos especialmente protegidos (elemento objetivo) y la ruptura del principio de confianza legítima (elemento normativo).

La responsabilidad médica se define como «la obligación del personal de salud de responder por las conductas constitutivas de violaciones

a las reglas del arte médico, derivadas de su ejercicio profesional» (ANPP, 2023, p. 68). En el ámbito penal, la responsabilidad por imprudencia médica constituye un tipo específico de imputación jurídica, que recae sobre el profesional facultado para realizar actos médicos, y surge de la transgresión del deber objetivo de cuidado, inherente a su práctica profesional, cuando dicha infracción genera un resultado lesivo para la vida o integridad físico-psíquica del paciente, es objetivamente previsible y evitable, guarda relación de causalidad con el acto médico ejecutado y le es jurídicamente atribuible (Momblanc *et al.*, 2024, pp. 6-7).

En la dogmática penal, Palencia (2017) identifica el deber de cuidado como «la construcción teórica que expresa, si se efectuare un juicio razonable, cómo debería de [*sic*] ser la situación ideal con respecto al mínimo exigible del comportamiento humano, frente a la obligación de cuidar de un bien jurídico» (p. 132). Esta noción funciona como parámetro normativo para evaluar: 1. La licitud del actuar profesional, al contrastar la conducta real con el modelo ideal de diligencia; 2. El alcance de la responsabilidad, que impone precisar si el sujeto omitió las precauciones esperables, objetivamente; 3. La imputación objetiva, es decir, la determinación acerca de la creación de un riesgo típico y si el resultado lesivo era evitable mediante el cumplimiento del deber.

El deber de cuidado —herencia directa del *neminem laedere* romano (Daunis, 2020, p. 57)— establece la prohibición absoluta de causar daño a terceros. En el ámbito de la responsabilidad médica por imprudencia, este principio adquiere especial relevancia, pues la anti-juridicidad no reside en la intencionalidad del resultado, sino en la adopción de una conducta profesional que incumple los estándares de diligencia exigibles (*lex artis*) y genera un riesgo no permitido para el paciente, un riesgo injustificado que excede los inherentes al acto médico y produce un daño a la salud o vida de una persona y que el galeno podía haber previsto y evitado, conforme con los conocimientos médicos actualizados. Dicho de otro modo, en estos casos, el profesional dirige el curso causal de tal forma que genera un peligro mayor al consustancial a la situación de salud del paciente, y que termina por concretarse en una lesión que aquel previó —o debió prever—, y que pudo —y debió— evitar.

Por tanto, en la imprudencia médica —como en cualquier otro sector del tráfico jurídico—, aunque el núcleo de la ilicitud radica en la infracción del deber objetivo de cuidado, los ordenamientos penales contemporáneos, siguiendo el principio de lesividad, exigen un resultado material para que el hecho sea punible, un daño efectivo a bienes jurídicos esenciales (vida, integridad físico-psíquica), es decir, una lesión que trascienda el mero riesgo abstracto. Además, entre otros aspectos, también, se exige la concreción del nexo de imputación objetiva, pues no basta con la relación de causalidad ontológica entre la conducta y el resultado (Momblanc *et al.*, 2024, pp. 6-8).

En la estructura del delito imprudente, el resultado lesivo presenta un componente contingente; no obstante, su ocurrencia funciona como elemento delimitador esencial entre la infracción administrativa (mera creación de un riesgo no permitido) y el ilícito penal (materialización efectiva del daño). Esta distinción responde al principio de intervención mínima del Derecho penal, que exige la lesión efectiva de bienes jurídicos para justificar la sanción punitiva. De lo contrario, se produciría una expansión desmedida del *ius puniendi*, por la criminalización de conductas que solo generan riesgos incrementados, sin afectación concreta a los bienes protegidos.

La doctrina penal contemporánea ha establecido, de manera uniforme, los elementos constitutivos de la imprudencia médica relevante, penalmente, los cuales deben concurrir de forma cumulativa (Momblanc, 2021a, p. 37; Casabona, 2005, p. 53; Remesal y Rodríguez, 2007, p. 159)

- Elemento conductual: acción u omisión voluntaria en el ejercicio de la actividad médica.
- Infracción normativa: transgresión del deber objetivo de cuidado exigible.
- Elemento cognitivo: previsibilidad *ex ante* del resultado lesivo y evitabilidad mediante el cumplimiento del estándar de diligencia.
- Resultado antijurídico: lesión efectiva a bienes jurídicos protegidos, penalmente (vida o integridad física), y nexo de causalidad (relación *sine qua non*).
- Imputación objetiva: creación de un riesgo desaprobado, jurídicamente, realización del riesgo en el resultado, y ámbito de protección de la norma infringida.

Adicionalmente, para la configuración plena de la responsabilidad penal, se requiere un juicio de reproche individual sobre la capacidad concreta del profesional para comprender la ilicitud de su actuar y dirigir su conducta conforme con dicha comprensión.

De estos criterios, la determinación precisa de la infracción del deber de cuidado y el establecimiento del nexo causal entre la conducta transgresora y el daño ocasionado revisten especial complejidad. El primer aspecto requiere contrastar la conducta del profesional con el estándar objetivo aplicable (*lex artis ad hoc*) y, por ello, exige un análisis cualificado de protocolos y prácticas médicas vigentes. En cuanto a la causalidad, debe demostrarse que el resultado lesivo fue consecuencia directa de la actuación médica, para lo cual es necesario identificar las leyes fisiopatológicas que la rigen.

Estas valoraciones técnicas trascienden el conocimiento común, ya que exigen el dominio especializado de las ciencias médicas y la comprensión de relaciones causales complejas asociadas a procesos biológicos. Por ello, la pericia médica se erige como un requisito procesal indispensable (Momblanc, 2021a, p. 91; Navarro, Sola y Romeo, 2016, p. 158; Rueda, 2009, p. 5; Vallejo, 2017, p. 60). Solo los expertos están en condiciones de diferenciar, entre los resultados inherentes al acto médico, aquellos que son evitables, distinguir complicaciones previsibles de errores profesionales, y aplicar criterios científicos para establecer causalidad médica.

La determinación de si un desenlace lesivo o fatal en un procedimiento médico se debe a un actuar culposo o factores propios del paciente (por ejemplo, condiciones fisiológicas adversas o comorbilidades no controlables) constituye una cuestión médico-legal compleja que requiere conocimiento experto, para el análisis científico de la relación causa-efecto. En este contexto, como advierte Terragni (2001, p. 5), cuando un juez pretende suplir, con intuición, lo que solo puede ofrecer el conocimiento médico especializado, se convierte en un factor de riesgo para la justicia. Esta advertencia subraya la improcedencia de sustituir el dictamen pericial por apreciaciones lógico-formales, el peligro de decisiones judiciales basadas en prenociones, en lugar de evidencia científica, y la necesidad de delimitar, estrictamente, los ámbitos de competencia entre medicina y Derecho.

En efecto, es fundamental acotar, con precisión, la esfera competencial del perito médico en el proceso penal, la que debe circunscribirse al análisis técnico-científico, es decir, a la evaluación objetiva del cumplimiento de la *lex artis* (protocolos y estándares médicos) y la determinación de la causalidad ontológica (relación fáctica causa-efecto). No corresponde al perito calificar la conducta, jurídicamente, como tampoco determinar la responsabilidad ni valorar elementos normativos del tipo penal.

Esta delimitación responde al principio de división de funciones, según el cual el perito aporta conocimientos especializados y el juzgador realiza la valoración de estos, conforme a Derecho. Como establece el aforismo *iudex peritus peritorum*, invertir dichas funciones desvirtúa el peritaje, infringe el monopolio del juez sobre la valoración de la prueba y transgrede las garantías del debido proceso. El perito opina sobre ciencia, no sobre Derecho; la valoración jurídica es potestad exclusiva del juez (Momblanc, 2021c, p. 145).

El sistema jurídico cubano consagra, de manera expresa, el principio de exclusividad jurisdiccional en materia penal. De conformidad con el Artículo 147 de la Constitución de la República (2019, p. 100) y la doctrina especializada (Momblanc, 2018, p. 253; Vera, 2020, p. 100), independientemente del grado de complejidad técnica que posea el peritaje, la valoración integral de este corresponde, en exclusiva, al órgano jurisdiccional, al abrigo de las reglas de la sana crítica racional. Estas pautas exigen el análisis lógico de las conclusiones, la contrastación con el resto del material probatorio y la verificación del rigor metodológico. Los tribunales son los únicos facultados para administrar justicia penal, función que incluye la apreciación soberana de todos los medios de prueba, sin sujeción a criterios técnicos que no satisfagan los estándares de racionalidad jurídica.

III. PRUEBA PERICIAL

Si bien la pericia es un medio de prueba que puede plantearse en cualquier caso penal, en los procesos iniciados por imprudencia en el ejercicio de la medicina, constituye una pieza esencial para el esclarecimiento de los hechos. Estos procesos se sustentan, fundamentalmente, en dos medios de pruebas: la documental (historia clínica,

hojas de cargo, informe circunstanciado, etc.) y la pericial (dictamen de la comisión de responsabilidad médica, necropsia).

En términos generales, además de lo manifestado por el imputado —que habrá de ser valorado, siempre, sin perder de vista que este cuenta con la ventaja de conocer su especialidad—, estos casos no suelen basarse en declaraciones de testigos cuyo conocimiento esté alejado del proceder médico. La naturaleza técnica de los hechos acostumbra a diferir de aquello que los testigos ocasionales percibieron durante la atención al paciente.

Tampoco debe soslayarse ningún esfuerzo dirigido a corroborar las declaraciones de los testigos mediante otros medios de acreditación. La doctrina (Fonseca, 2023, p. 205; Moras, 2004, p. 231; Ortega y Batista, 2023, p. 260) señala que, si bien el fundamento probatorio radica en que la persona percibe la verdad y la narra, en ocasiones, la realidad demuestra lo contrario. No son improbables los testimonios carentes de veracidad, motivados por diversas razones: desde una percepción inadecuada de los hechos, hasta malas intenciones o el propósito de perjudicar a alguien o favorecerlo.

En estos procesos, la prueba se fundamenta en el análisis del ejercicio de la profesión médica, la trascendencia de la actuación médico-legal y su valoración conforme con las normas, las reglas de cuidado y los principios que la regulan. Por ello, en la misión que tienen los jueces, como garantes de la justicia, no basta con las herramientas que les proporciona la dogmática para determinar la responsabilidad penal por imprudencia médica; de ahí que, debido al ámbito en que ocurren los hechos y sus características, se requiera de conocimientos especializados.

La causalidad, entendida en un sentido científico como la vinculación conforme a leyes naturales, exige, en tales supuestos, conocimientos superiores a los que posee una persona común. La intervención de peritos resulta imprescindible. En cuestiones de medicina, el juez no debe intentar suplir su falta de especialización mediante simples inferencias, basadas en la lógica, ni mucho menos con sus conocimientos, que son los propios de un profano.

Se ha dicho, con razón, que el grado de desconocimiento jurídico de los médicos solo es comparable con la ignorancia del jurista sobre medicina (García Blázquez, citado en La responsabilidad pe-

nal médica, 2011, s.p.). Así, mediante la pericia, el juez suple la falta de saberes especializados para justipreciar los hechos sometidos a su enjuiciamiento; sin embargo, como señala Cafferata (1998), esta prueba no podrá evitarse aun cuando el juez tenga los conocimientos necesarios (p. 53). Solo cuando baste la cognición común, será innecesaria la práctica del peritaje —Ley del proceso penal (LPRP), Artículo 284.2 (2021, p. 4148)—.

La pericia tiene un valor esencial, como elemento que ayuda a construir la verdad procesal o jurídica, consignada en la sentencia penal que pone fin al proceso, al aportar fragmentos importantes del componente fáctico. Esto no implica que dicho medio probatorio deba desplazar a otros que se consideren esenciales para la formación de la convicción judicial. Como en el resto de los procesos penales, en estos, la prueba pericial ha de prestar el auxilio necesario e imprescindible al juzgador, pero en modo alguno puede ser concebida —ni en el orden teórico ni en el práctico— como una especie de prueba tasada, con un valor superior al resto de las que se practiquen durante el juicio oral.

La pericial es el medio de prueba que se refiere a los criterios de personas expertas en determinado(a) oficio, arte o ciencia, y que se presenta, durante la tramitación de un proceso judicial, generalmente, mediante informe. Como explica Rivero (2014), «[...] es el medio probatorio con el cual se obtiene dentro [sic] del proceso un dictamen fundado en especiales conocimientos científicos, técnicos o artísticos, útil para el descubrimiento o la valoración de un elemento de prueba» (p. 129). En este mismo sentido, Villanueva y Gisbert (2005) sostienen que «con el nombre de peritación médico-legal, o prueba pericial médica, se conocen todas aquellas actuaciones periciales médicas mediante las cuales se asesora la administración de justicia sobre algún punto de naturaleza biológica o médica» (p. 145).

El perito es la persona que, en virtud de los conocimientos que posee sobre determinada ciencia, arte, técnica o práctica, puede ilustrar al tribunal y a las partes, en algún aspecto relacionado con el caso penal. Además, debe ser siempre un tercero que no tuvo participación en los hechos que se analizan ni relación directa con ninguna de las partes.

Los peritos pueden ser titulares o no. Los primeros son aquellos que poseen capacitación académica, reconocida oficialmente, en una

ciencia, técnica, profesión o un arte, cuyo ejercicio está regulado por la ley. Por el contrario, los no titulares son quienes tienen conocimientos prácticos especiales, con respecto a los cuales no se expide título oficial de capacitación —Artículo 287 LPRP (2021, p. 4149)—. No obstante, por la naturaleza misma de la peritación médica, solo la pueden realizar profesionales de la salud.

Con relación a esta actividad, las leyes de cada país determinan los requisitos sobre la calificación práctica, técnica o profesional de los peritos, sus obligaciones, impedimentos o causas de inhabilitación, el número de expertos que debe practicar un examen, la autoridad competente para disponerlo, así como las características del dictamen, entre otras cuestiones relevantes; de ahí que quienes vayan a ejercer tal función deban informarse sobre dichas regulaciones.

La prueba pericial, por sus especiales características, precisa de una fase previa en la que el perito deberá examinar el objeto o la persona de que se trate, mediante los conocimientos e instrumentos que le proporciona su ciencia o técnica. Luego, se concreta el acto pericial, propiamente dicho, cuando se emite el dictamen. En consecuencia, la pericia médico-legal se estructura en dos etapas diferenciadas (Villanueva y Gisbert, 2005, p. 146); la primera, de realización del informe, incluye las actuaciones de disposición de la diligencia, nombramiento de peritos y elaboración del informe; la segunda, de introducción en el juicio oral, mediante la solicitud de la prueba por la parte a la que esta le interese, y, con mayor concreción, la práctica de la prueba en el debate penal, momento cumbre del proceso en el que alcanza plenitud la contradicción entre las partes (Villanueva y Gisbert, 2005, pp. 146-154).

En general, las partes procesales (acusación y defensa) pueden promover las pericias; sin embargo, según la ley procesal de cada país, es posible que la defensa no las pueda solicitar de forma directa, sino por medio de la autoridad designada que precisa la ley. Aun en tal supuesto, si no se atiende la petición de aquella parte que carece de legitimación para instar el peritaje, por sí, existen niveles para establecer reclamación o impugnar la inacción desfavorable al debido proceso.

Esta limitación, objeto de criterios encontrados, busca evitar el posterior duelo de peritos, designados por partes opuestas o la concurrencia de

varios informes periciales, entre los que habrá que seleccionar uno que, necesariamente, estará más alineado con los intereses de una de las partes. Los peritos se pueden adscribir a determinado criterio teórico y solo pueden practicar pericias cuando se los ordene la autoridad competente (Pérez, 2018, p. 287).

El contenido del informe pericial estará determinado por la solicitud oficial a la cual responde. Es importante que se exprese al perito cuál ha de ser el objeto de su pericia, a fin de que oriente su actuación en sentido preciso y ciña su exposición a lo interesado. Como apunta Pérez (2018),

[...] resulta imposible llegar a un buen informe pericial sin partir de una buena solicitud, es decir, la que tenga objetivos definidos para el examen y acompañada de la información consistente, confiable y procesalmente establecida que servirá de base al análisis pericial. (p. 287)

En cualquier caso, el dictamen pericial se rinde por escrito y comprende: a) Identificación del perito, titularidad, grado científico, años de experiencia y entidad a la que pertenece; b) Descripción de la persona o cosa que sea objeto de examen y el estado o modo en que se halle; c) Relación detallada de todas las operaciones practicadas por los peritos y su resultado, medios y tecnologías utilizados(as) durante la investigación, y fundamentos de las determinaciones periciales; d) Conclusiones que formule el perito, a la vista de tales datos, conforme con los principios y las reglas de su ciencia, arte, técnica o práctica, de modo que se dé respuesta a los objetivos que el solicitante planteó —Artículo 294.1 LPRP (2021, p. 4150)—.

En los casos de presuntas imprudencias médicas, el informe pericial adquiere matices especiales, debido a la existencia de una singular metodología para su tramitación y elaboración. Al mismo tiempo, su realización es obligatoria, pues, de no obrar en las actuaciones, una vez presentado el expediente con la solicitud de apertura a juicio oral, el tribunal puede disponer la devolución al fiscal, por entender necesaria la ampliación de las investigaciones; de modo que, prácticamente, se convierte en un requisito de procedibilidad, según aflora de la ley procesal —Artículo 455.1 b) (2021, p. 4178)— y la Instrucción No. 110, de 1983, del CG-TSP.

Cuando se investiga un delito de homicidio o uno de lesiones, por imprudencia médica, en contextos en que el paciente es atendido por varios profesionales de la salud, a diferencia de otros supuestos, es difícil que, desde el primer momento, se identifique al presunto autor. Uno de los objetivos prioritarios de la pericia es, justamente, el de determinar, entre el grupo de intervinientes, aquel (a aquellos) cuyos procederes se vinculan, de forma individual y explícita, desde una perspectiva material, con el resultado infausto acaecido (ANPP, 2023, p. 68).

Los peritos no deben conformarse con probar que ha existido una mala praxis; hay que determinar quiénes incurrieron en ese comportamiento, cómo se produjo y en qué circunstancias. En el análisis pericial, se tiene que clarificar cuál ha sido la causa de la muerte, si fuera el caso, y el nexo entre esta y el proceder médico realizado u omitido. Es preciso explicar qué ha pasado, las reglas de cuidado o *lex artis* quebrantadas y lo que no debió pasar o podía evitarse. Resulta imprescindible distinguir entre probable y demostrado, intuido y verificado, cierto y equívoco, considerando todos los indicios de la prueba. El informe debe elaborarse de modo que se entiendan, lógicamente, las cuestiones sobre las cuales se opina. En este sentido, no se trata de realizar un mero resumen de la historia clínica que contenga los procederes médicos realizados al paciente lesionado o fallecido.

A diferencia de otros dictámenes —como el pericial psiquiátrico o el odorológico—, el que se analiza es fundamental para determinar los elementos del tipo penal que se imputa al profesional de la salud. Aunque su objeto recaiga en aspectos técnicos del ámbito médico, el perito debe considerar, siempre, que los destinatarios son juristas; de ahí que resulten oportunas las recomendaciones de Pérez (2018, pp. 290-292) para elaborar el informe.

En este sentido, dicho autor sugiere que, al redactar el dictamen, se piense que el juez es su destinatario final y, aunque la pericia haya sido promovida por una de las partes, será objeto de interés para ambas (teoría del caso) y, también, para el tribunal. Asimismo, el experto señala que, tan importante como reflejar la información de interés es hacerlo de manera sintética; para ello, será de utilidad, orientar los contenidos, predominantemente, en función de los objeti-

vos periciales y las respuestas que requieran los problemas específicos planteados por la autoridad. Los peritos pueden emplear un lenguaje técnico propio de su campo, pero tienen que hacer las aclaraciones que lo hagan comprensible para el jurista; además, debieran valorar, críticamente y por anticipado, qué contenidos del informe pueden generar nuevas dudas o hipótesis en los destinatarios, para adelantar las explicaciones.

Del mismo modo que el profesional del Derecho, cuando requiere el dictamen, ha de ponerse en el lugar del perito, este debe adoptar la perspectiva de aquel al elaborar su informe y abstenerse de forzar conclusiones subjetivas, si la evidencia disponible no sustenta inferencias válidas. De hecho, uno de los actos más profesionales de este especialista, según el citado autor, es la respuesta argumentada de la imposibilidad de llegar a conclusiones, cualquiera que sea la expectativa existente acerca de sus resultados (Pérez, 2018, p. 292; ANPP, 2023, p. 68).

Tal como acontece en cualquier otra actividad profesional, el perito puede incurrir en responsabilidad si comete errores en la emisión del dictamen por mala praxis. En este orden, merecen destacarse los análisis superficiales, negligentes o incompletos, o la consideración de métodos o procedimientos que no se dominan o no están validados y aceptados, científicamente. También, se tipifica un actuar culposo del perito cuando este sostiene la afirmación o negación de un conocimiento apenas suficiente para sustentar una probabilidad hipotética (Pérez, 2018, p. 310).

Asimismo, determinadas conductas de los peritos pueden tipificar delitos. Esto ocurre cuando, de forma intencional y con móviles de lucro, favoritismo o beneficio personal, se incurre en sesgo, adulteración, ocultamiento de información o deformación de los resultados del dictamen; igualmente, si se desacata a la autoridad competente para decidir sobre la realización de la práctica pericial o se le niega el auxilio requerido. Recibir dádivas de las partes, ocultar causas de inhabilitación y falsear los resultados del dictamen son conductas harto reprochables en la labor pericial y, por tanto, tributarias de sanciones penales (Pérez, 2018, p. 310; Villanueva y Gisbert, 2005, p. 145).

En cambio, el perito no incurrirá en responsabilidad cuando los criterios que emita resulten desacertados, pero sean el resultado de la informa-

ción recibida de la autoridad que dispuso el dictamen y la aplicación racional de métodos y procedimientos adecuados. La responsabilidad solo se genera en la equivocación fraudulenta y la infracción de la debida diligencia en la formulación del dictamen (Pérez, 2018, p. 310); de ahí que, como se sostiene en la literatura (Pérez, 2018, p. 314; Rodríguez, 2021, p. 11; Villanueva y Gisbert, 2005, p. 151), la práctica pericial se encuentre orientada por las siguientes reglas de oro:

- *Objetividad*: demanda echar a un lado prejuicios y otras influencias subjetivas, y basarse, solo, en lo demostrado, procesalmente, y los resultados del propio examen objeto de la pericia.
- *Prudencia y buen uso de la libertad de profesión o método*: limitarse a afirmar, únicamente, con base en el conocimiento científico de la información.
- *Imparcialidad*: exclusión de cualquier implicación afectiva que pueda conducir a distorsionar los resultados de la pericia, ya sea sobre los hechos valorados o con relación a las partes del proceso.
- *Veracidad*: emplear métodos que permitan comprobar, científicamente, las conclusiones obtenidas y contradecirlas.
- *Honradez o probidad intelectual en la apreciación de los hechos*: no establecer compromisos corruptos con partes interesadas en los resultados.

La prueba pericial médico-legal busca aportar claridad al procedimiento, facilitar la comprensión de los hechos y, en última instancia, auxiliar en la toma de decisiones judiciales. Su fin primordial es proporcionar al juez todos los elementos necesarios para determinar, con base en el informe o dictamen, de conjunto con el resto del material probatorio, si en los casos objeto de examen se ha cometido, efectivamente, un delito de homicidio o lesiones culposo. Esta prueba está dirigida, en esencia, al juzgador —destinatario último y principal de su contenido—, pues es él quien debe emitir la sentencia. Si bien las partes en litigio hacen un uso exhaustivo del peritaje, su verdadera finalidad es iluminar el criterio de quien tiene la responsabilidad de impartir justicia.

IV. METODOLOGÍA PARA LA EVALUACIÓN

El peritaje médico-legal se realiza por disposición de la Policía, el instructor penal, el fiscal o el tribunal, según las exigencias establecidas en la legislación procesal vigente —artículos 122, 124, 126, 128, 284-299 (2021, pp. 4116, 4118, 4119, 4148-4151)—. La metodología y los procedimientos específicos para regular, administrativamente, la actividad pericial médico-legal y armonizarla, en sus aspectos técnicos y organizativos, los define el MINSAP (ANPP, 2023, p. 49). Con independencia de lo anterior, sería recomendable que la elaboración de esas disposiciones se realice en coordinación o consulta con el TSP, la FGR y el MININT, en consonancia con el Artículo 46, de la Ley de salud pública.¹

La LPRP (2021) traza las pautas generales para disponer el peritaje, como medio de prueba: designación de peritos, elementos del dictamen, exigencias, términos, prórrogas, causas de inhabilitación, etc., pero nada establece con respecto a la regulación de la actividad pericial, en sus aspectos técnicos y organizativos. Tampoco sería prudente que lo hiciera, si se tiene en cuenta la diversidad de los objetos de pericia y la multiplicidad de las áreas de conocimiento que pudieran estar implicadas.

Por ello, resulta imposible que la ley procesal regule, de manera particular, las dinámicas de todos los sectores del tráfico jurídico, lo que genera, inevitablemente, un desfase entre la relativa estabilidad e inmutabilidad de la norma y la naturaleza evolutiva y flexible de las metodologías y los procedimientos periciales. Por otra parte, tampoco puede exigirse al perito la aplicación de métodos o procedimientos específicos, cuyo alcance, aplicación, interpretación y posibles riesgos solo pueden ser valorados desde los conocimientos científicos especializados que este posee.

¹ Cuando en este texto se menciona la Ley de salud pública, ha de entenderse que se trata de la No. 41, de 1983, aún vigente en el momento en que se redacta el artículo. A pesar de estar aprobada una nueva disposición normativa, derogatoria de aquella, desde el 22 de diciembre de 2023 —Segundo Período Ordinario de Sesiones de la ANPP, en su X Legislatura—, todavía no ha sido publicada. No obstante, en aras de dotar de actualidad el texto que se presenta, en todo lo atinente, se hace referencia al proyecto de la nueva ley, disponible en el sitio oficial del máximo órgano del Poder Popular.

El marco regulatorio para procesos de responsabilidad penal médica en Cuba se institucionalizó el 3 de mayo de 1983, mediante un acuerdo conjunto MININT-MINSAP-TSP-FGR que estableció el protocolo de actuación interinstitucional en estos asuntos, directrices procesales específicas y aspectos metodológicos a seguir. El 5 de julio de ese propio año, el CG-TSP, mediante la Instrucción No. 110, definió aquellas acciones de investigación penal imprescindibles para la presentación del expediente de fase preparatoria ante el tribunal. Ambos documentos normativos relacionan el informe pericial que ha de expedir una comisión médica, designada por el director provincial de Salud Pública —en lo adelante, Dirección General de Salud, a tenor del Artículo 3.1 a), del Decreto No. 69 (2022, p. 3126)—, entre las diligencias que deben obrar en las actuaciones.

La experiencia acumulada en el funcionamiento de las comisiones evaluadoras de la responsabilidad médica puso de manifiesto la necesidad de contar con un marco regulatorio específico, lo que condujo al MINSAP a aprobar la Resolución No. 99 de 2008 (Momblanc *et al.*, 2024, p. 9). Este instrumento normativo estableció, por primera vez, los requisitos esenciales para la creación y operación de estas comisiones, con el objetivo fundamental de determinar la responsabilidad penal de médicos y personal auxiliar, involucrados en casos en que los pacientes sufrieron lesiones graves o fallecieron, como consecuencia de actuaciones médicas.

La Resolución sentó las bases para uniformar los criterios de evaluación, garantizar la calidad técnica de los peritajes y establecer parámetros objetivos de imputación profesional, por lo cual constituyó un avance significativo en la regulación de esta materia; posteriormente, fue derogada por la Resolución No. 458 de 2019, de la propia autoridad sanitaria, que la sustituyó e incorporó las lecciones aprendidas durante la vigencia de su antecesora.

Pese a los avances introducidos, esta normativa arrastra inconsistencias conceptuales de su predecesora: Su denominación oficial, «Metodología para la evaluación de la responsabilidad médica vinculada a los procesos penales», sugiere, erróneamente, que las comisiones evalúan la responsabilidad penal, cuando su competencia real —clarificada en el Artículo 15— se limita a emitir dictámenes sobre incumplimientos de la *lex artis*, determinar relaciones causales e identificar participantes.

Esta precisión es crucial para mantener la distinción entre pericia médica (función técnica) y juicio penal (función jurisdiccional).

La determinación del nexo causal, en el dictamen pericial médico-legal, implica establecer una relación lógico-real entre las eventuales violaciones de la *lex artis* y el daño producido, lo que requiere un análisis técnico especializado que trasciende el conocimiento empírico común. Esta valoración exige que los peritos médicos apliquen criterios científicos para reconstruir las secuencias fisiopatológicas, diferenciar entre complicaciones inherentes y errores profesionales, y verificar si existió una desviación objetiva de los protocolos establecidos. La complejidad inherente a este análisis —que debe distinguir entre meras correlaciones temporales y auténticas relaciones causales— fundamenta la indispensabilidad del peritaje médico especializado, pues solo los expertos cuentan con los conocimientos necesarios para determinar si el daño concreto fue consecuencia directa de la actuación médica cuestionada, y no de otros factores concurrentes. Esta delimitación técnica resulta crucial, ya que, mientras los peritos constatan la causalidad fáctica (relación causa-efecto en términos médicos), corresponde, únicamente, al juzgador valorar la relevancia jurídico-penal de dichas apreciaciones, en el marco de la imputación objetiva.

Las comisiones médicas periciales deben limitar su actuación al ámbito técnico-científico y abstenerse de realizar cualquier valoración sobre la imputación jurídica del resultado dañoso al profesional de la salud, pues este constituye un juicio normativo que compete, en exclusiva, a los operadores jurídicos. La doctrina mayoritaria (Romeo, 2005, pp. 23-28; Rueda, 2009, pp. 1-50; Terragni, 2001, pp. 1-8; Vallejo, 2017, pp. 60-61; Vera, 2020, pp. 97-100) distingue, con nitidez, entre dos planos analíticos: por un lado, la determinación del nexo causal material, que atañe a los peritos médicos y se circunscribe a verificar la relación ontológica entre la conducta médica y el daño, de conformidad con criterios científicos; y, por otro, la valoración del nexo de imputación jurídica (competencia judicial), que implica ponderar, normativamente, si el resultado es atribuible, en términos objetivos, a título de imprudencia, considerando elementos como la creación de riesgos no permitidos, su concreción en el resultado y el ámbito de protección de la norma infringida. Esta delimitación funcional resulta esencial para preservar la separación de competencias

entre el saber médico, que analiza hechos, y el jurídico, que valora la significación normativa de aquellos.

El perito debe tener presente que su objetivo no es acreditar si ocurrió un hecho delictivo ni aseverar la existencia de responsabilidad penal. Su dictamen ha de contribuir al esclarecimiento de los aspectos imprescindibles para que el órgano jurisdiccional arribe a una conclusión sobre la relevancia jurídico-penal del hecho, desde la perspectiva técnico-jurídica que le importa.

Esta pauta puede no estar clara para los propios peritos e, incluso, para los juristas, quienes, acaso, sientan que solo de ellos depende demostrar la configuración de un delito o negarla. Sin embargo, la eventual existencia de un delito culposo, difícilmente, puede establecerse sin todo el desarrollo del proceso penal, que culmina en el juicio oral. Este acto se entiende como la fase decisoria cardinal del proceso, ya que en él se incorporan —y practican— los elementos de prueba que conforman el fundamento exclusivo para la solución del caso penal (Rivero, 2014, p. 82).

La Resolución No. 458 (2019), antes citada, conceptualiza la responsabilidad médica como la obligación jurídica de «los profesionales de la salud» de responder ante los órganos judiciales por daños derivados de su ejercicio profesional. Esta definición introduce un avance significativo con respecto a su antecedente normativo (Resolución No. 99, de 2008), que empleaba una terminología imprecisa, al referirse, genéricamente, a «toda persona que [ejerciera] cualquier rama de la medicina» y distinguía, de forma artificial, entre «médicos y personal auxiliar». La nueva redacción refleja una mayor sofisticación técnica: 1. Adopta el concepto unificado de «profesionales de la salud», que comprende a todos los agentes sanitarios calificados; 2. Elimina distinciones obsoletas, carentes de relevancia jurídico-penal; y 3. Armoniza la terminología con los estándares del Derecho médico contemporáneo. No obstante, esta mejora conceptual aún requiere mayor desarrollo normativo para precisar el alcance subjetivo de la responsabilidad, en contextos de práctica médica multidisciplinar.

La expresión «profesionales de la salud», que emplea el texto normativo mencionado, no deja de generar incertidumbre, máxime cuando, de conjunto con ella, se emplean, indistintamente, otras como «facultativo», «personal de la salud» y «conducta médica y paramédica», sin

definir sus significados. Esta falta de precisión resulta muy problemática en la práctica clínica actual, en la que intervienen múltiples actores, con distintos niveles de formación y responsabilidad (médicos, enfermeros, técnicos, especialistas).

La ambigüedad conceptual dificulta la determinación de los sujetos pasivos de la responsabilidad penal médica, la fijación de estándares de cuidado exigibles y la atribución precisa de responsabilidades en casos de mala praxis, en particular, en contextos de trabajo mediante equipo multidisciplinario o cuando existen relaciones de subordinación técnica. Esta indeterminación exige una definición normativa precisa, que especifique qué profesionales están comprendidos, sus niveles de calificación y los alcances específicos de la responsabilidad penal de cada quien (Momblanc *et al.*, 2024, p. 10).

Resulta cuestionable, particularmente, que la norma incluya definiciones jurídico-penales como negligencia, imprudencia, impericia o inobservancia de reglamentos, en una metodología destinada a regular dictámenes periciales médicos, e, incluso, que reproduzca la letra del Artículo 9.3 del Código penal vigente en el momento en que se adoptó (Vera, 2020, p. 101). Esta aproximación regulatoria presenta una contradicción fundamental: por un lado, reconoce que la función del perito médico consiste en aportar los conocimientos especializados que el tribunal precisa sobre aspectos técnicos de la práctica clínica (*lex artis*, causalidad médica, protocolos terapéuticos); por otro, impone categorías jurídicas ajenas a la formación científica de dicho especialista.

Esta incongruencia genera tres problemas principales: 1. Confusión en los peritos al emplear términos que no pertenecen a su ámbito de competencia; 2. Riesgo de que trasladen valoraciones jurídicas a sus dictámenes, indebidamente; y 3. Contradicción con el principio de especialidad que rige la prueba pericial. Realizar las calificaciones jurídicas de la conducta es tarea que corresponde al juez —no al perito—, pues el primero domina los conceptos normativos, mientras el segundo es experto en criterios médicos-científicos. La mezcla de estos ámbitos, distintos aunque complementarios, no solo desnaturaliza la función pericial, sino que puede comprometer la seguridad jurídica del proceso.

La diferenciación entre imprudencia, negligencia e impericia, contenida en la comentada resolución, resulta obsoleta en términos conceptuales (Vera, 2020, p. 103). Estas categorías —que, en la práctica médica, suelen presentarse de forma solapada e indistinta— fueron unificadas en el ordenamiento cubano desde el Código penal de 1979. Ello genera contradicciones como: 1. Presenta la negligencia como omisión pura y la imprudencia como acción; 2. Sugiere que la negligencia es inconsciente, siempre, mientras la imprudencia admite ambas formas de culpa; y 3. Olvida que, incluso, la antigua ley penal sustantiva englobaba la negligencia en el concepto de imprudencia (Quirós, 2006, p. 33; Rivero y Bertot, 2017, p. 9).

La regulación adolece, aun, de mayores inconsistencias, al equiparar, automáticamente, la inobservancia reglamentaria con la imprudencia, cuando hay resultado de muerte. Esta aproximación desconoce que las infracciones a protocolos tienen un valor apenas indiciario, pues no toda violación normativa implica, por necesidad, un defecto en el deber de cuidado. La impericia, por su parte, opera como factor transversal que puede manifestarse tanto en conductas negligentes como imprudentes, lo cual demuestra la artificialidad de estas distinciones (Momblanc *et al.*, 2024, p. 11).

Este equívoco conceptual o terminológico acarrea especial dificultad en los peritos médicos, quienes no poseen formación jurídica para interpretar matices dogmáticos ya desestimados por la ciencia jurídica contemporánea. La realidad clínica muestra cómo estos conceptos se interrelacionan: una impericia técnica (por ejemplo, el desconocimiento de protocolos) puede derivar en negligencia (omisión de medidas) o imprudencia (aplicación incorrecta de terapias), de modo que, en ocasiones, es imposible —y jurídicamente irrelevante— establecer fronteras precisas entre ellas.

La adopción de estas categorías en la metodología pericial médica no solo carece de utilidad, sino que lastra la calidad de los dictámenes. Como advierte la doctrina (Arrue y Azaharez, 2012, p. 52; Vera, 2020, p. 101), los peritos deben limitarse a constatar hechos médicos (el cumplimiento de la *lex artis* y el nexo causal ontológico), sin realizar calificaciones jurídicas que corresponden, por completo, a los tribunales. El mantenimiento de esta clasificación de la imprudencia crea incertidumbre a peritos médicos y profesionales del Derecho, y

mantiene, sin justificación, un anacronismo frente a los avances del Derecho penal contemporáneo.

Las comisiones periciales deben abstenerse de utilizar estas categorías en sus dictámenes y han de centrarse en determinar si hubo desviación de los estándares profesionales y existió relación causal médica, y qué protocolos específicos se incumplieron. La calificación jurídica de la conducta, como imprudente, corresponde, únicamente, al juzgador, conforme con los criterios establecidos en la legislación penal vigente.

Por otro lado, la resolución examinada omite la definición de categorías propias de las ciencias médicas (error médico, iatrogenia, accidente médico), sobre las que no existe consenso y sería indispensable homogeneizar criterios que permitan uniformar la interpretación (Momblanc, 2021c, pp. 2-10; Domecq *et al.*, 2020, p. 906). Tampoco precisa los aspectos sobre los cuales deben pronunciarse los peritos, dada la importancia de sus criterios para determinar la relevancia jurídico-penal de la conducta médica, presuntamente, imprudente.

En este sentido, es fundamental determinar si el daño ocasionado (ya sea la muerte del paciente o las lesiones sufridas) se encuentra entre los riesgos que determinada regla pretendía prevenir; distinguir si el comportamiento correcto habría evitado el resultado, con respecto a los casos en que este sería, exactamente, igual; y diferenciar, en los contextos de práctica médica colectiva, entre los profesionales que actúan en relaciones jerárquicas de subordinación y aquellos que intervienen en un plano de coordinación horizontal, dado que este distingo determina los alcances de la responsabilidad individual. Por último, es necesario tener en cuenta si los profesionales de la salud, implicados en la atención al paciente que resultó muerto o lesionado, poseen conocimientos y habilidades sobresalientes, y si existía la opción concreta de utilizar unos y otras en la asistencia médica prestada.

Todos esos elementos permitirán al juzgador determinar, desde un punto de vista objetivo-normativo, si se ha infringido el deber de cuidado en el asunto concreto y si se configura un hecho culposos.

El análisis exegético-jurídico realizado revela que se atribuyen facultades indebidas a las comisiones periciales. Esto podría deberse a una práctica legislativa en la que, por inercia, se adopten precedentes nor-

mativos, sin considerar las variables contextuales de su origen. El resultado es la adopción acrítica de figuras que carecen de congruencia teórica y normativa con el ordenamiento jurídico vigente.

Este fenómeno se hace evidente al rastrear el origen de las resoluciones antes mencionadas, cuya génesis se encuentra en el acuerdo conjunto MININT-MINSAP-TSP-FGR, también citado. El contenido de este se sustentaba en las facultades jurídicas, constitucionales y administrativas específicas de los órganos firmantes. Además, la propia ley de la salud señalaba que la metodología y los procedimientos para la realización de los peritajes médico-judiciales se establecían por el MINSAP, en coordinación con las restantes instituciones —Artículo 47 (1983, s.p.)—.

Por ello, no es de extrañar que, luego de su adopción, el TSP y la FGR dictaran, en el ámbito de sus competencias, disposiciones vinculantes para instrumentar lo concertado con relación a los procesos incoados por presunta responsabilidad penal médica. Como consecuencia, se emitieron la Instrucción No. 110, del CG-TSP, ya citada, y, posteriormente, la No. 8, de 1999, esta del fiscal general de la República, contentiva de «Indicaciones metodológicas para el proceso penal» (Momblanc *et al.*, 2024, p. 9).

De igual forma, la Resolución 458 de 2019, formulada por el MINSAP, debió limitarse a cuestiones administrativas internas, referidas a la organización y el funcionamiento de las comisiones, de conformidad con el marco normativo superior, especialmente, la legislación procesal penal, sin invadir atribuciones ajenas a su ámbito competencial. Esta última situación se aprecia en la regulación del Artículo 8 i), que obliga a consignar, en la solicitud del peritaje médico-legal, la referencia a las actuaciones penales, cuestión ajena a quien dictó el instrumento y, por demás, precisada en la Instrucción No. 110, *iusdem*.

De acuerdo con el Artículo 11, de la resolución en comento, si en el momento en que se recibe la solicitud del peritaje, se advierte que se ha omitido algún documento, el director general de Salud o el ministro de Salud Pública, pueden devolver el expediente a la autoridad, a efectos de que lo completen; sin embargo, en atención a los principios de celeridad, preclusión y conservación del acto procesal, lo más adecuado sería solicitar aquellos elementos, documentos o aspectos que se requieren para realizarlo y no fueron aportados.

De conformidad con lo dispuesto en el Artículo 288.1 de la LPRP (2021, p. 4149), el perito tiene respaldo legal para exigir que la autoridad que reclama su actuación defina, claramente, los objetivos del trabajo que debe realizar y le brinde toda la información necesaria para desarrollarlo, pero no ha de ser su facultad la devolución de la solicitud a la autoridad competente. El plazo para la ejecución de la pericia tampoco se ajusta a lo dispuesto en la ley procesal, ya que solo es prorrogable por el actuante, en casos justificados —Artículo 49.1 LPRP (2021, p. 4103)—.

Por tanto, los aspectos técnicos y organizativos de la actividad pericial competen a las regulaciones del ámbito de actuación del perito; y los médicos, a las disposiciones de salud, según las reglas de este organismo y el criterio científico médico de los especialistas.

Finalmente, se considera inapropiada la redacción empleada en el Artículo 10 a), de la multimencionada resolución, a propósito del informe circunstanciado. Dicho precepto exige consignar profesión, años de experiencia laboral y cargo del «personal involucrado en el proceso investigativo». Sin embargo, en esta etapa procesal —atendiendo a la naturaleza de los asuntos—, el objeto de análisis es, en realidad, el personal implicado en la atención médica al paciente. De hecho, como regla general, suele ocurrir que, cuando se elabora el dictamen pericial, aún no se ha instruido de cargos a ningún profesional de la salud.

V. ACTUALIZACIÓN NECESARIA: MEJORAS DE LEGE FERENDA

A partir de las deficiencias identificadas, se plantean reformas de *lege ferenda*, orientadas a optimizar el peritaje médico-legal en casos de presunta imprudencia médica.

En primer término, resulta imprescindible modificar la denominación del instrumento normativo, que bien pudiera llamarse «Metodología para el peritaje médico-legal por presunta mala praxis médica», y sustituir la actual nomenclatura de «Comisión de Responsabilidad Penal Médica» por la de «Comisión Pericial por Presunta Mala Praxis Médica». Este cambio terminológico no es meramente formal; permitiría delimitar, con mayor precisión, las funciones técnicas de las comisio-

nes y evitaría confusiones sobre el verdadero alcance de su labor, la cual quedaría distinguida, claramente, de la valoración jurídica de responsabilidad, que corresponde, en exclusiva, a los tribunales.

También, debieran eliminarse las definiciones jurídico-penales obsoletas, incorporadas en la actual regulación administrativa, en particular, los conceptos de negligencia, imprudencia e impericia, que han sido superados tanto por la doctrina penal moderna como por el ordenamiento cubano, desde 1979. En su lugar, es necesario incorporar términos propios de las ciencias médicas —tales como error médico, iatrogenia, complicación y accidente médico— y precisarlos, dada la orfandad de una definición normativa uniforme (Momblanc, 2021c, p. 2; Domecq *et al.*, 2020, p. 906; Vera, 2020, p. 101). Esta adecuación conceptual facilitaría la labor de los peritos y mejoraría la comunicación entre los profesionales de la salud y los operadores jurídicos.

Desde el punto de vista estructural, se recomienda fortalecer la composición técnica de las comisiones, con tres medidas fundamentales: *primera*, establecer, como secretario permanente, un especialista en Medicina Legal, dado que la formación médico-legista dota a este profesional de las competencias técnicas necesarias para garantizar la calidad en la elaboración de los dictámenes periciales, lo cual supondría institucionalizar la función de secretario de la comisión, entre las atribuciones permanentes de dichos galenos; *segunda*, mantener su participación estable en las comisiones evaluadoras, a diferencia de otros miembros, cuyas designaciones varían, según la especialidad médica requerida para cada caso concreto (Momblanc *et al.*, 2024, p. 15); y, *tercera*, asegurar, como mínimo, la participación de tres especialistas en el área médica específica del caso objeto de examen, preferentemente, con destacada trayectoria académica e investigativa. Esta conformación técnica fortalecería la autoridad científica de los dictámenes oficiales ante los cuestionamientos de los denominados *testigos-peritos* que presenta la defensa, con frecuencia, y cuya intervención suele erosionar la credibilidad del proceso pericial (Momblanc, 2021a, p. 91; 2021b, p. 657).

Tal fortalecimiento es relevante, sobre todo, en el contexto de la vigente LPRP —artículos 286.2 y 521.3 (2021, pp. 4149, 4188-4189)—, que otorga amplias facultades a las partes para controvertir la prueba pericial, incluida la posibilidad de proponer, a la autoridad actuante,

la designación de peritos de su elección, quienes pueden emitir su criterio con respecto a la técnica, la metodología empleada o cualquier otro aspecto del dictamen realizado por los peritos. También, se establece que las partes pueden comparecer, al acto del juicio oral, asistidas de auxiliares periciales, los que estarán a cargo de formular el interrogatorio de los peritos, con el propósito de garantizar la debida contradicción. Lo anterior, sin duda, imprime un nuevo dinamismo a la práctica de este medio de prueba e impone nuevos retos al proceso penal.

Asimismo, el contenido del Artículo 6 de la Resolución 458, *iusdem*, plantea desafíos operativos en los territorios con limitada disponibilidad de especialistas, al prohibir que participen en las comisiones profesionales adscritos a la unidad en que hayan ocurrido los hechos. Ante escenarios en los que todos los expertos en una especialidad pertenecen al mismo centro asistencial, se proponen dos alternativas viables: la conformación de una comisión nacional o la designación de especialistas de territorios aledaños. La segunda opción resulta preferible por su mayor practicidad y eficiencia. Su implementación requeriría la intervención del ministro de Salud Pública para oficializar la designación, dado el carácter interprovincial que tendría la comisión resultante. Esta solución garantizaría la imparcialidad exigida por la norma y la calidad técnica del peritaje.

Entre las autoridades facultadas para disponer la pericia médica, según la norma antedicha (Artículo 1), fue preterida la Policía, que ha de ser incorporada, en correspondencia con lo dispuesto en el precepto 49.1, de la LPRP. Asimismo, en el Artículo 2, debe incluirse al jefe del órgano provincial de instrucción o de la Dirección General, según corresponda, entre las autoridades que presentan las solicitudes a los directores generales de salud (en las provincias) o al ministro de Salud Pública, según el caso.

La norma debe partir de lo dispuesto en la LPRP y la Ley de la salud pública; por ende, requieren ajustes la metodología o el procedimiento interno y complementario, para que se adecuen a las disposiciones generales sobre el dictamen pericial, que constituyen pautas de obligatorio cumplimiento. La regulación de estas cuestiones, como se ha analizado, en modo alguno puede invadir las competencias de las autoridades en el ámbito procesal penal. Ello obliga

a suprimir los preceptos que contienen disposiciones de tal naturaleza, según se comentó *supra*. A la vez, deberá sustituirse el sintagma «personal involucrado en el proceso investigativo» —Artículo 10 a) de la Resolución No. 458—, por el de «personal implicado en la atención médica».

Resulta necesario establecer, igualmente, plazos claros para solicitar información complementaria, con lo cual se evitarán devoluciones procesales que retrasen las investigaciones, sin justificación. Estas medidas contribuirían a garantizar mayor celeridad y eficiencia en los procesos.

Con respecto al procedimiento de recepción de solicitudes de pericias médicas y su tramitación, se recomienda suprimir la facultad de devolverlas a las autoridades, cuando se considere que están incompletas; en lugar de ello, debiera interesarse la aportación de los elementos omitidos. Además, ha de incorporarse, expresamente, el plazo perentorio para la entrega del informe circunstanciado y otros documentos que se reclamen por las autoridades facultadas en la LPRP, con la opción de que la comisión médica pida una prórroga, si le es imposible cumplir lo requerido, por razones justificadas. Igualmente, debe ajustarse el tiempo para la ejecución de la pericia a lo establecido en cuanto a los restantes dictámenes de esta naturaleza, según la ley, facultad que debe quedar en manos de la autoridad competente, también legitimada para otorgar las prórrogas necesarias.

Sería conveniente que el contenido del dictamen pericial incluyera, además de los aspectos particulares ya establecidos —Artículo 15 de la Resolución No. 458—, la referencia al precepto general que regula este medio probatorio en la LPRP. La disposición general segunda, por su parte, debiese ceñirse al modo de proceder del MINSAP, y no a la actuación de las autoridades penales, como acontece en la actualidad.

Los informes resultantes de las comisiones administrativas que se creen en las instituciones de salud, para evaluar una presunta mala praxis médica, conocida en virtud del derecho de queja que ejerzan los ciudadanos —y ofrecerles la respuesta oportuna—, de ningún modo se pueden asumir como *informes circunstanciados*. Tampoco los integrantes de estos cuerpos *ad hoc* debieran formar parte de las comisiones periciales, pues los cometidos de unos y otras son distintos y requieren independencia funcional.

La delimitación de las funciones y obligaciones de los miembros de la comisión constituyó un acierto de la derogada Resolución No. 99, de 2008, del MINSAP, del que no se debió prescindir en la regulación posterior; bien valdría la pena que se retomasen tales previsiones.

Las reformas propuestas buscan optimizar la calidad técnica de los peritajes médicos, ante supuestos de presunta imprudencia de los profesionales de la salud, y fortalecer el rigor científico con que han de contar tales instrumentos, sin invadir las competencias exclusivas de los jueces en la determinación de la responsabilidad penal, en atención al valor probatorio que se confiera a dicho medio.

La implementación de estos cambios permitirá superar las actuales contradicciones terminológicas y funcionales, y aportará mayor seguridad jurídica para los profesionales de la salud y los pacientes. Se trata, en definitiva, de adecuar el marco normativo a las necesidades actuales de la práctica médica y los principios del Derecho penal moderno.

VI. CONCLUSIONES

La responsabilidad penal por imprudencia médica constituye la imputación jurídica, a profesionales de la salud, de la vulneración del deber objetivo de cuidado que recae sobre ellos en su práctica clínica, cuando dicha infracción genera, para la vida del paciente o su integridad, un resultado lesivo que era previsible y evitable, conforme con los estándares médicos vigentes.

El peritaje médico-legal, en estos procesos, cumple una función técnica esencial: determinar el cumplimiento de la *lex artis* y establecer el nexo causal ontológico, sin invadir la esfera jurídica de valoración de la responsabilidad. Los peritos deben abstenerse de calificar conductas como imprudentes o culposas, pues esta calificación normativa corresponde, exclusivamente, a los tribunales.

La Resolución No. 458, de 2019, del ministro de Salud Pública, pese a su intento de modernización, presenta deficiencias estructurales que requieren reformas urgentes. Entre las principales problemáticas destacan su denominación equívoca, que sugiere competencias valorativas impropias, la inconsistencia terminológica sobre los sujetos responsables, la inclusión de categorías jurídicas obsoletas y

la ausencia de definiciones médicas clave para uniformar criterios periciales.

Las propuestas de *lege ferenda* se orientan a redefinir la denominación institucional para reflejar la naturaleza pericial de la evaluación médica, eliminar conceptos jurídicos superfluos y precisar términos médicos esenciales, fortalecer la composición técnica de las comisiones, con especialistas en Medicina Legal y otros expertos, según el objeto de valoración, establecer mecanismos para asuntos en los que se produzcan conflictos de interés territorial, y articular el procedimiento con la legislación procesal vigente.

Estas reformas, que parten de la necesidad de respetar el principio de separación de funciones entre la valoración técnica médica y el juicio jurídico-penal, mejorarán la calidad pericial y garantizarán la seguridad jurídica de profesionales y pacientes. La implementación de los cambios propuestos representará un avance significativo en la adecuación del sistema de responsabilidad médica a los estándares del Derecho penal moderno y las complejidades de la práctica clínica contemporánea.

VII. REFERENCIAS

- Arrue Caraballo, R. y Azaharez Leal, G. (2012). Del error médico a la responsabilidad penal, cuestión esencial del tema probando. Una mirada crítica al procedimiento establecido en Cuba. En *Abogacía y Derecho: Gestión de conflictos jurídicos* (vol. 1, Derecho y litigios penales), 41-63. Ediciones ONBC.
- Asamblea Nacional del Poder Popular de la República de Cuba. (2023). Proyecto de la Ley de salud pública. https://www.parlamentocubano.gob.cu/sites/default/files/documento/2023-11/proyecto-de-ley-de-salud-publica_0.pdf
- Barreiro, A. J. (1990). *La imprudencia punible en la actividad médico-quirúrgica*. Tecnos.
- Benítez Ortúzar, I. y Cruz Blanca, M. (2009). La imprudencia punible en el ámbito de la actividad médico-quirúrgica. En Morillas Cueva, L. (Dtor.) y Suárez López, J. M. (Coord.). *Estudios Jurídicos sobre responsabilidad penal, civil y administrativa del médico y otros agentes sanitarios*, 155-199. Dykinson.

- Cafferata Nores, J. I. (1998). *La prueba en el proceso penal* (3.^a ed., actualizada y ampliada). Depalma.
- Consejo de Gobierno, Tribunal Supremo Popular. (Julio 5, 1983). Instrucción No. 110. S.e.
- Constitución de la República de Cuba. (Abril 10, 2019). *GOR-E*, (5), 69-116.
- Daunis Rodríguez, A. (2020). *La graduación de la imprudencia punible*. Aranzadi.
- Decreto No. 69, «De las estructuras organizativas en las administraciones provinciales del poder popular». (Noviembre 1.º, 2022). *GOR-O*, (108), 3125-3182.
- Domecq Gómez, Y., Freire Soler, J., Querts Mendez, O. y Columbié Reyes, J. L. (2020). Consideraciones actuales sobre la iatrogenia. *MEDISAN*, 24(5), 906-924.
- Fiscalía General de la República de Cuba. (1999). Instrucción No. 8, «Indicaciones metodológicas para el proceso penal». S.e.
- Fonseca Leyva, E. A. (2023). Sentencia No. 185, de 21 de febrero de 2017 (calumnia-denegación de pruebas). En *Comentarios de sentencias de la Magistrada Emérita María Caridad Bertot Yero*, 203-207. Ediciones ONBC.
- Gómez Rivero, M. del C. (2003). *La responsabilidad penal del médico*. Tirant Lo Blanch.
- La responsabilidad penal médica (2011). *Pensamiento Penal*, (12), s.p. <https://pensamientopenal.com.ar/system/files/2011/12/doctrina32844.pdf>
- Ley No. 41, «Ley de la Salud Pública». (Julio 13, 1983). <http://www.parlamentocubano.gob.cu/index.php/documento/ley-de-la-salud-publica/>
- Ley No. 143, «Del proceso penal». (Diciembre 7, 2021). *GOR-O*, (140), 4095-4251.
- Mattheudakis, M. L. (2020). Recientes tendencias en la reforma de la responsabilidad penal culposa en Italia: en particular la reforma de la culpa médica y las diferencias con el enfoque

- español. *InDret*, (2), 225-269. <https://doi.org/10.31009/InDret.2020.i2.07>
- Ministerio de Salud Pública, República de Cuba. (Abril 7, 2008). Resolución No. 99, «Metodología para la evaluación de la responsabilidad penal médica». <http://legislacion.sld.cu/index.php?P=FullRecord&ID=156>
- Ministerio de Salud Pública, República de Cuba. (Noviembre 30, 2019). Resolución No. 458. <http://legislacion.sld.cu/index.php?P=FullRecord&ID=156>
- Momblanc, L. C. (2018). La responsabilidad penal médica en Cuba. Iter histórico, problemas y soluciones. *Lex*, 16(21), 239-262. <https://dx.doi.org/10.21503/lex.v16i21.1550>
- Momblanc, L. C. (2021a). *Contenido y alcance de la responsabilidad penal por imprudencia médica* [tesis en opción al título de Doctor, Universidad de Oriente, Cuba].
- Momblanc, L. C. (2021b). La mala praxis médica y su relevancia penal. Reflexiones para una defensa técnica. *Anales de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales de la Universidad Nacional de La Plata*, (51), 651-677. <https://doi.org/10.24215/25916386e097>
- Momblanc, L. C. (2021c). La responsabilidad jurídica del médico, conceptos que se debaten entre dos ciencias. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 37(3), 1-18.
- Momblanc, L. C., Rodríguez Sánchez, C. F., Alarcón Borges, R. Y. y Jardines O'Ryan, M. E. (2024). La comisión de responsabilidad penal médica: problemáticas y propuestas de *lege ferenda*. *Opinión Jurídica*, 23(49), 1-18. <https://doi.org/10.22395/ojum.v23n49a34>
- Moras Mom, J. R. (2004). *Manual de Derecho procesal penal* (6.ª ed.). Abeledo-Perrot.
- Navarro Frías, I., Sola Reche, E. y Romeo Casabona, C. M. (2016). El tipo de omisión doloso e imprudente. En Romeo Casabona, C. M., Sola Reche, E. y Boldova Pasamar, M. Á. *Derecho penal, parte general. Introducción. Teoría jurídica del delito* (2.ª ed.), 149-165. Comares.

- Ortega León, D. y Batista Ojeda, M. E. (2023). Sentencia No. 472, de 23 de mayo del 2022 (hurto y sacrificio ilegal de ganado mayor y ventas de sus carnes-valoración de la prueba). En *Comentarios de sentencias de la Magistrada Emérita María Caridad Bertot Yero*, 255-264. Ediciones ONBC.
- Palencia Núñez, M. R. I. (2017). *Presupuestos para el redimensionamiento teórico del deber objetivo de cuidado en Ecuador* [tesis en opción al grado científico de Doctor en Ciencias Jurídicas, Facultad de Derecho, Universidad de La Habana].
- Pérez González, E. (2018). *Psiquiatría forense*. Ediciones ONBC.
- Quirós Pérez, R. (2006). *Manual de Derecho penal* (vol. 2). Félix Varela.
- Remesal, J. de V. y Rodríguez Vázquez, V. (2007). El médico ante el Derecho penal: consideraciones sobre la imprudencia profesional, inhabilitación profesional y el trabajo en equipo. En Pérez Álvarez, F. (Ed.), *Universitas vitae. Homenaje a Ruperto Núñez Barbero*, 145-178. Ediciones Universidad de Salamanca.
- Rivero García, D. (2014). *Estudios sobre proceso penal*. Ediciones ONBC.
- Rivero García, D. y Bertot Yero, M. C. (2017). *Código penal de la República de Cuba, Ley No. 62/87 (Anotado con las Disposiciones del CG-TSP)* (3.^a ed.). Ediciones ONBC.
- Rodríguez Guevara, V. M. (2021). Generalidades de la medicina legal. En *Fundamentos de medicina legal*, 1-14. Editorial Ciencias Médicas.
- Romeo Casabona, C. M. (2005). *Conducta peligrosa e imprudencia en la sociedad de riesgo*. Comares.
- Rueda Martín, M. Á. (2009). La concreción del deber objetivo de cuidado en el desarrollo de la actividad médico-quirúrgica curativa. *InDret*, (4), 1-58. <https://indret.com/la-concrecion-del-deber-objetivo-de-cuidado-en-el-desarrollo-de-la-actividad-medico-quirurgica-curativa/>
- Terragni, M. A. (Octubre, 2001). La moderna teoría de la imputación objetiva y la negligencia punible (Conferencia pronunciada

en las Jornadas Internacionales de Derecho Penal en Homenaje al Dr. Claus Roxin, en Córdoba, Argentina).
<https://www.scribd.com/document/144969274/La-Moderna-Teoria-de-La-Imputacion-Objetiva-y-La-Negligencia-Medica-Punible-Terragni>

Vallejo Jiménez, G. A. (2017). La valoración jurídica del riesgo como criterio para la determinación de la responsabilidad penal del médico. *Revista Colombiana de Anestesiología*, 45(2), 58-63.
<https://doi.org/10.1016/j.rca.2017.08.003>

Vera Toste, Y. (2020). La negligencia médica y la responsabilidad jurídico-penal. Enfoque desde la dogmática y la práctica judicial cubana. *Revista Cubana de Derecho*, (55), 84-106.

Villanueva Cañadas, E. y Gisbert Calabuig, J. A. (2005). La peritación médico-legal: introducción jurídica. El método médico-legal. En *Medicina legal y toxicología* (6.ª ed.), 145-155. Masson.
https://scalahed.com/recursos/files/r161r/w25247w/Peritacion_medico_legal.pdf

