

Clases de Imprudencia Medica

2.1. Imprudencia temeraria.-

○ S.T.S. de 16 de Mayo de 1985

"...Omisión de todas las precauciones exigibles o que debieron necesariamente adaptarse en el suceso o evento de que se trate o al menos, de las más elementales y rudimentarias, por haber incidido, el agente, en la omisión de diligencia, en la que no hubiera incurrido el menos cauto y precavido, o el más descuidado, abandonado o negligente de los hombres, por la ilícita infraestructura del bien jurídico violado."

2.1.1. Ejemplos:

- Ginecólogo que deja de asistir a un parto y delega en la comadrona, cuando no se preocupó de detectar el cuadro de toxemia, gestosis o preclampsia que la embarazada sufría (S.T.S. de 29 de Marzo de 1988).
- Deficiente intervención a niña de ocho años por traumatólogo para practicar osteosíntesis del codo izquierdo, por actuación precipitada y falta de las necesarias cautelas, cuando la intervención no era acuciante, ni urgente ni peligraba la supervivencia de la víctima (S.T.S. de 22 de Abril de 1988).

Profesional de la medicina que a pesar de las circunstancias concurrentes en un niño de cuatro años, actúa con total descuido y abandono, omitiendo algo tan elemental dentro del cuadro patológico que acaba de describirse, como era la presencia personal, para tener en cuenta, después de una constatación técnica directa e inmediata, superando el conocimiento meramente referencial y lego de los acompañantes del niño, todos los datos sobre los que el diagnóstico habrá de operar y formular así correspondiente prescripción de fármacos, punciones o traslados a centros especializados, máxime cuando, ulteriormente, firmó un volante para una clínica que no contaba con departamento de pediatría a pesar de los datos que aparecían en la cartilla sanitaria del asegurado y que el médico firmante conocía o debía conocer (S.T.S. de 27 de Mayo de 1988).

- Otorrinolaringólogo que, tras una extirpación a dedo de amígdalas, no observa si el paciente sangra o no, ni atiende las indicaciones del anestesista, ni hace exploración alguna ulterior para detectar la hemorragia que ya invadía las vías respiratorias, falleciendo posteriormente, ya en el Hospital, el intervenido (S.T.S de 5 de Febrero de 1990).
- Transfusión de 1.000 c.c. de sangre total, no de un concentrado de hematíes, en un período muy corto de tiempo, sin conocer el valor de hemoglobina, a una enferma con posible disyunción auricular, a la que se había trasfundido tres días antes, con motivo de una intervención en su rodilla izquierda, otros 1.500 c.c. de sangre, sin advertir al servicio de transfusiones de tal anomalía cardíaca (S.T.S. de 28 de Febrero de 1990).
- Cirujano que no controla la conexión del monitor al principio de la operación y tolera o consiente que el anestesista, en tales condiciones, abandone el quirófano, tras admirar al paciente anestesia general con intubación olotraqueal y respiración asistida, el cual sufrió una falta de aireación que le produjo hipoxia y parada cardíaca para cuando llegó el anestesista de nuevo (S.T.S. de 4 de Septiembre de 1991).

- Director de Centro que tolera que habitualmente los anestesistas abandonen un qui-rófano, en el transcurso de una intervención, para desplazarse a otros situados en distinta planta (S.T.S. de 4 de Septiembre de 1991).
- Anestésista que administra medicina incorrecta, al no haber realizado previamente las oportunas pruebas alérgicas (S.T.S. de 18 de Marzo de 1993).

2.2. Imprudencia simple.-

- **S.T.S de 26 de Febrero de 1990**

"...La no adopción de las más exigentes y últimas medidas de prudencia, en la actividad."

2.2.1. Ejemplos:

- Anestésista que permaneció durante todo el decurso de la intervención en el quirófano y en el lugar destinado al efecto, efectuando las comprobaciones precisas, pero no realizó esa tarea con todo detenimiento, de modo celoso y no rutinario, extremando las precauciones, apurando todas las posibilidades y actuando en todo momento con exquisita prudencia, como lo demuestra el paro cardíaco no detectado oportunamente, que sólo se advirtió al término de la operación, cuando fue despojada la paciente de los paños quirúrgicos (S.T.S. 22 de Abril de 1988).
- El practicante titulado A.T.S. que no tomó todas las precauciones debidas para evitar que la inyección que puso a un niño de dos años afectara a su nervio ciático (aún cuando la calificación como falta de este supuesto es considerado por el T.S. como más bien benévolo) (S.T.S. de 7 de Febrero de 1989).
- Cirujano que, tras atención diligente a enfermo enyesado, retrasa excesivamente la apertura del yeso, tras estimar posible parálisis del ciático poplíteo externo y a pesar de los grandes dolores referidos por el enfermo, al que la presión obstruía la vascularización sanguínea. (S.T.S. de 5 de Mayo de 1989).
- Facultativo que ante un supuesto de fuerte traumatismo craneal, no ordena el internamiento para observación durante el período de tiempo imprescindible y se limita a "ofrecer" tal posibilidad a los padres del accidentado, sobre la base de la "preparación cultural" de éstos, al tratarse de Licenciados en Economía y Filología (S.T.S. de 8 de Junio de 1989).
- Facultativo que dilata hora y media el traslado de enfermo a la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital, que cuenta con los medios adecuados para atender el cuadro sobrevenido (S.T. S. de 5 de Febrero de 1990).
- Médico que tras diagnosticar acertadamente una crisis cardíaca y aún a sabiendas de la gravedad de la afectación del paciente, abandona la atención a éste, sin adoptar otra medida que aconsejar que se llame a una ambulancia (S.T.S. de 26 de Febrero de 1990).

2.3. Imprudencia profesional.-

- **S.T.S. de 29 de Marzo de 1988**

"... entre la culpa del profesional, imprudencia o negligencia comunes cometidas por aquél en el ejercicio de su arte u oficio, y la culpa profesional propia, que descansa en la impericia, señalando la Sent. de 21 de Junio de 1974 que cuando el profesional actúa dentro del estrecho marco de su especialidad, los límites entre la "culpa del profesional" y la "culpa profesional" son indecisos y confusos, y la aplicación de la agravación del parr. 5º muy discutible y dudosa, a menos que se eleve lo que tenía que ser excepcional y por tanto circunstancial, al rango de figura primaria normal y ordinaria, que es lo que no parece querer el legislador."

○ **S.T.S. de 22 de Abril de 1988**

"...La negligencia o impericia profesional ha sido definida como la imprudencia profesional cometida por un profesional, es decir, por persona especializada en la técnica y en los entresijos de una profesión, arte u oficio, incurriendo el infractor en un plus de antijuridicidad consecutivo a la inobservancia de la lex artis y de las precauciones y cautelas más elementales, siendo totalmente imperdonable e indisciplinable que, una persona que pertenece a la profesión o actividad de que se trate, y a la que se presumen especiales conocimientos y el dominio de la técnica propia de las mismas, proceda de un modo ignato e indocto, mostrando ignorancia suma de las reglas fundamentales del ejercicio profesional, o conduciéndose con singulares descuido, abandono o ligereza, impropios de las normas deontológicas que rigen el ejercicio de su profesión, arte u oficio."

○ **S.T.S. de 8 de Junio de 1994**

"...La profesión en sí misma no constituye en materia de imprudencia un elemento agravatorio ni cualificativo "no quita ni pone imprudencia se ha dicho", pero sí puede influir, y de hecho influye, para determinar no pocas veces la culpa o para graduar su intensidad. "La primera modalidad surge cuando se produjera muerte o lesiones a consecuencia de impericia o negligencia profesional, equivalente al desconocimiento inadmisibles de aquello que profesionalmente ha de saberse; esta "imprudencia profesional", caracterizada por la transgresión de deberes de la técnica médica, por evidente inepticia, constituye un subtipo agravado caracterizado por un "plus" de culpa y no una cualificación con la condición profesional del sujeto, de suerte que a su lado convienen las modalidades comunes de imprudencia, la "culpa profesional sin impericia" en las categorías de temeraria y de simple, por el orden de su respectiva gravedad. En el caso "sub iudice", la sentencia de instancia se inclina a la más severa de las calificaciones penales "imprudencia profesional del primer inciso del párrafo segundo del artículo 565 de la Ley", y se refiere al error de diagnóstico "que incidió directa y eficientemente en el fatal desenlace", porque conociendo la existencia de un traumatismo craneoencefálico que podía revestir gravedad por el persistente estado de semiinconsciencia del sujeto no completó los datos elementales e indispensables para el diagnóstico, máxime cuando la embriaguez podía enmascarar el cuadro, decidiendo calificar de leve el traumatismo y disponer el alta hospitalaria sin practicar otras pruebas, especialmente la tomografía axial computerizada (TAC) que hubieran denunciado oportunamente la presencia del edema y hemorragia cerebral que llevó a un resultado irreparable. Para valorar ese "plus de culpabilidad o de mayor reprochabilidad que la imprudencia profesional entraña ha de seguirse "dicen las repetidas sentencias de esta Sala y lo recuerda el Tribunal "a quo" un criterio de gran relatividad, ponderando todos los factores, las circunstancias y actividades profesionales desarrolladas (sentencia de 4 de septiembre de 1991, entre otras)."

○ **S.T.S. de 29 de Octubre de 1994**

"..Dentro de este contexto, la «imprudencia profesional» tiene su base y fundamento punitivo en la «impericia». El otorgamiento de un título profesional crea, indudablemente, una presunción de competencia, que encuentra su ' fase negativa en la impericia, entendiéndose por tal la incapacidad técnica para el ejercicio de la profesión de que se trate, y esa impericia tanto puede encontrar su fundamento causal en la ignorancia como en la gravemente defectuosa ejecución del acto requerido profesionalmente. Distingue, a este respecto, la jurisprudencia entre la «culposa del profesional» y la «culpa propiamente profesional», siendo aquella la imprudencia común cometida por un profesional y ésta la que descansa en una «impericia crasa» (Ver sentencia de 17 de febrero de 1986) o en la vulneración de la «lex artis» (Ver sentencias de 28 de noviembre de 1987), si bien, como se dice en la sentencia de 28 de septiembre de 1987, los límites entre la -culpa del profesional» y la «culpa profesional- son indecisos y confusos."

2.3.1. Ejemplos:

- La comadrona que debiendo saber por su profesión que carecía de la capacitación y pericia necesaria para asistir ella sola a un parto de las

características del que se presentaba, que, por ser distócico, no era normal y que reglamentariamente le estaba prohibido intervenir directamente en ellos sin la asistencia de un médico responsable de su evolución por sus posibles consecuencias, quebrantó conscientemente estos deberes, dando lugar, al no estar preparada para que se desarrollase adecuadamente, a que se produjesen a la recién nacida gravísimas e irreversibles lesiones (S.T.S. de 5 de Mayo de 1988).

- Efectuar diagnóstico de determinada enfermedad y recetar tratamiento con administración de fármacos sobre un diagnóstico elaborado exclusivamente con los datos facilitados telefónicamente por un familiar del enfermo, lego en medicina (S.T.S. de 5 de Julio de 1989).

2.4. Diferenciación entre los distintos grados de negligencia.-

- **S.T.S. de 24 de Noviembre de 1974**

"...la diferenciación entre los distintos grados de negligencia es principalmente cuantitativa, y que esta intensidad ha de buscarse mediante un criterio armónico, en el que se conjugue la falta de cuidado en el obrar, la mayor o menor previsibilidad del evento y la clase de repulsa social por la naturaleza del deber que se infringe, sin olvidar la operatividad que tiene la concurrencia de conductas en el supuesto de que intervengan como concausas del resultado, ya que pueden actuar de forma exonerativa, atenuatoria o agravatoria en la medición de la responsabilidad penal, según la influencia que tengan en los tres condicionamientos de la imprudencia, a través del principio de confianza, pudiéndose decir que según la falta de diligencia sea grave, leve o levísima, la previsibilidad más o menos intensiva y el quebrantamiento del deber mayor o menor se estará en uno o en otro grado de imprudencia."

- **S.A.P. de Asturias de 21 de Julio de 1995**

"...El otorgamiento de un título profesional crea, indudablemente, una presunción de competencia, que encuentra su fase negativa en la impericia, entendiéndose por tal la incapacidad técnica para el ejercicio de la profesión de que se trate, y esa impericia tanto puede encontrar su fundamento causal en la ignorancia como en la gravemente defectuosa ejecución del acto requerido profesionalmente. Distingue, a este respecto, la jurisprudencia entre la "culpa del profesional" y la "culpa propiamente profesional", siendo aquélla la imprudencia común cometida por un profesional y ésta la que descansa en una "impericia crasa" (Ver sentencia de 17 de febrero de 1986) o en la vulneración de la "lex artis" (Ver sentencia de 28 de noviembre de 1987), si bien, como se dice en la sentencia de 28 de septiembre de 1987, los límites entre la "culpa del profesional" y la "culpa profesional" son indecisos y confusos. Finalmente, para diferenciar la imprudencia temeraria de la simple, ha de atenderse al grado de poder de previsión ("poder saber") y al grado de la infracción del deber de cuidado ("deber evitar") (Ver sentencias de 16 de marzo de 1993, 29 de abril de 1958, 28 de noviembre de 1974 y de 21 de enero de 1976, entre otras). Por ello, para poder pronunciarse al respecto y graduar las penas correspondientes, es imprescindible tomar en consideración las circunstancias concurrentes en cada caso (Ver sentencias de 30 de mayo de 1988 y de 17 de noviembre de 1992). ... Pues bien, en el caso de autos "en el que se enjuicia un supuesto típico de hipotética responsabilidad médica por error en el tratamiento" es preciso reconocer que tal error, dadas las circunstancias de urgencia y precariedad de medios personales perfectamente explicadas en el relato de hechos de la apelada, no puede ser atribuido directa y exclusivamente al acusado, por cuanto vino inducido por comportamientos ajenos al mismo que impiden la imputación objetiva del resultado letal a quien posteriormente terminó siendo condenado. Por tanto, aunque no se niegue ni se afirme ahora la existencia de una posible culpa, sí es preciso admitir que tal culpa no merece reproche penal, lo que conduce a dictar sentencia absolutoria en esta vía, sin perjuicio de reconocer que en otro orden jurisdiccional puedan exigirse las responsabilidades pertinentes."

1.- Elementos de Imprudencia Penal.-

1.1. Con carácter general.-

○ **Sentencia Tribunal Supremo de 13 de Noviembre de 1992:**

"En el sistema abierto con que aparecen - tipificadas las diversas formas de imprudencia en nuestro Código Penal (arts. 565, 586 y 600), para que pueda existir responsabilidad criminal en esta clase de infracciones culposas es necesario que concurren los dos elementos siguientes: 1º Un hecho con un resultado que, caso de haber dolo, la Ley castigaría como delito doloso, elemento que constituye el presupuesto necesario para que pueda existir alguna de estas modalidades de delito o falta de imprudencia; 2º que tal resultado se haya producido no intencionadamente, sino como consecuencia de la omisión de un deber de cuidado exigible al acusado teniendo en cuenta la situación concreta en que éste se encontraba. Como fácilmente puede comprenderse, la dificultad radica en precisar esa medida de exigibilidad que, desde luego, siempre ha de fijarse teniendo en consideración, no un deber objetivo en abstracto, sino una forma de comportamiento en relación siempre con las cualidades concretas del sujeto a quien tal infracción se imputa y las particulares circunstancias en que éste se encontraba cuando el hecho se produjo, todo ello para luego poder comparar la conducta de autos con aquella que suele observar un ciudadano medio con esas mismas cualidades y en esas mismas circunstancias. Y esto es lo que ha de hacerse cuando de actuaciones médicas se trata, examinar las circunstancias concretas en que el profesional se encontraba, la preparación específica que le fue exigida para el puesto que desempeñaba, los medios que tenía a su disposición para su trabajo, la clase de intervención de que se trataba, la forma en que ésta se realizó, etc., todo ello a fin de poder comparar el comportamiento del caso concreto con aquel que ordinariamente observa la clase médica en las mismas o similares circunstancias, para afirmar que hubo imprudencia punible cuando el obrar del acusado no se ajustó al módulo así obtenido."

○ **S.T.S. de 29 de Octubre de 1994**

"Tiene declarado esta Sala que la imprudencia exige: 1. Una acción u omisión voluntaria, no maliciosa. 2. Infracción del deber de cuidado. 3. Creación de un riesgo previsible y evitable. Y 4. Un resultado dañoso derivado en adecuada relación de causalidad- de aquella descuidada conducta (Ver sentencias de 1 de junio de 1959, 27 de octubre de 1972, 20 de marzo de 1975 (sic) y 15 de marzo de 1976, entre otras). Con carácter general, exige la imprudencia la concurrencia de un elemento psicológico que afecta al poder y facultad humana de previsión y se traduce en la posibilidad de conocer y evitar el evento dañoso, y el normativo representado por la infracción del deber de cuidado (Ver sentencias de 5 de marzo de 1974, 3 de junio de 1975 y de 4 de febrero de 1976, entre otras). Tal deber de cuidado puede establecerse en un precepto jurídico o en la norma de la común y sabida experiencia general tácitamente admitida y guardada en el ordinario y prudente desenvolvimiento de la actividad social (Ver sentencias de 21 de enero y 15 de marzo de 1976, entre otras). La relación de causalidad entre la conducta imprudente y el resultado dañoso ha de ser directa, completa e inmediata (Ver sentencias de 6 de octubre de 1960, 15 de octubre de 1969 y de 23 de enero de 1976, entre otras)."

1.2. Acción u omisión incumpliendo el deber de cuidado exigible en la concreta actividad que se trate.-

○ **S.T.S. de 15 de Enero de 1986**

"..la responsabilidad médica, como ya declaró la Sent. de 26 de Junio de 1980 y ratificaron otras posteriores, ha de ser, en principio proclamada, cuando en el tratamiento médico, terapéutico o quirúrgico se incida en conductas descuidadas, que olvidando la , provoquen resultados lesivos".

○ **S.T.S. de 5 de Julio de 1989**

"..que la imprudencia nace cuando el tratamiento médico o quirúrgico incide en comportamientos descuidados, de abandono y de omisión del cuidado exigible, atendidas las circunstancias del lugar, tiempo personas, naturaleza de la lesión o enfermedad, que olvidando la conduzcan a resultados lesivos para las personas".

○ **S.T.S. de 12 de Marzo de 1990**

"..la imprudencia sanitaria consiste en el comportamiento específico del profesional que, pudiendo evitar con una diligencia exigible a un médico normal, la diligencia medida por sus conocimientos y preparación, el resultado lesivo o mortal para una persona, no pone a su contribución una actuación impulsada a contrarrestar las patologías existentes con mayor o menor acierto, si este arco de posibilidades está abierto a la actuación ordinaria de un profesional de la medicina".

○ **S.T.S. de 18 de Noviembre de 1991**

"...que la responsabilidad médica o de los técnicos sanitarios procederá cuando en el tratamiento efectuado al paciente se incida en conductas descuidadas de las que resulte un proceder irreflexivo, la falta de adopción de cautelas de generalizado uso o la ausencia de pruebas, investigaciones o verificaciones precisas como imprescindibles para seguir el curso en el estado del paciente, aunque entonces el reproche de culpabilidad viene dado en estos casos no tanto por el error, si lo hubiere, sino por la dejación, el abandono, la negligencia y el descuido de la atención que aquel requiere".

○ **S.T.S. de 13 de Noviembre de 1992**

"...sólo hay delito o falta de imprudencia en estos casos cuando la actuación profesional revela un descuido o una impericia en la que otro profesional de la misma clase no habría incurrido encontrándose en similares circunstancias".

1.3. Resultado lesivo, previsible y evitable.-

- **S.T.S. de 18 de Noviembre de 1991**

"...En el supuesto de que nos movamos en el terreno de la actividad sanitaria, es necesario tener en cuenta: 1) que la conducta de los técnicos sanitarios ha de entenderse en su justa valoración habida cuenta se trata de una de las actividades humanas que más riesgo puede originar y proyectar, al incidir directamente sobre la salud y la vida de las personas, a merced además del acierto o del desatino de los profesionales; 2) que se trata, pues, de una ciencia inexacta, con un plus especial de exposición y peligrosidad, en la que la atención, la pericia y la reflexión han de prodigarse en dosis mayores que en otras dedicaciones; 3) que la práctica de las actividades sanitarias por los facultativos y técnicos correspondientes, exige una cuidadosa atención a la lex artis en la que sin embargo no se pueden sentar reglas preventivas absolutas dado el constante avance de la ciencia, la variedad de tratamientos al alcance del profesional y el diverso factor humano sobre el que actúa, que obliga a métodos y atenciones diferentes. Ello exige, en muchos casos, valorar restrictivamente los grados de intensidad en que se haya podido incurrir en estas infracciones culposas y sanitarias; 4) que, en consecuencia, la medicina, como se acaba de decir, en general no es una ciencia exacta en tanto que en ella intervienen elementos extraños de difícil previsibilidad que pueden propiciar errores, de diagnóstico o de cualquier otra naturaleza, los cuales, si lo son dentro de lo tolerable, pueden escapar al rigor de la incriminación penal...". En el mismo o similar sentido ya se pronunciaron otras Sentencias, como las de 15 de Enero y 7 de Octubre de 1986, 29 de Marzo de 1988, 12 de Marzo de 1990 o 18 de Noviembre de 1991.

- **Sentencia Audiencia Provincial de La Coruña de 13 de Mayo de 1995**

"...la exigencia de responsabilidad al médico presenta siempre graves dificultades porque la ciencia que profesan es inexacta por definición, confluyen en ella factores y variables totalmente imprevisibles que provocan serias dudas sobre la causa determinante del daño, y a ello se añade la necesaria libertad del médico que nunca debe ser en audacia o aventura. La relatividad científica del arte médico (los criterios inmovibles de hoy dejan de serlo mañana), la libertad en la medida expuesta, y el escaso papel que juega la previsibilidad, son notas que caracterizan la actuación de estos profesionales. La profesión en sí misma no constituye en materia de imprudencia un elemento agravatorio ni cualitativo 'no quita ni pone imprudencia se ha dicho', pero si puede influir, y de hecho influye, para determinar no pocas veces la culpa o para graduar su intensidad. En el sistema abierto con que aparecen tipificadas las diversas formas de imprudencia (artículos 565, 586 y 600), para que pueda existir responsabilidad criminal en esta clase de infracciones culposas es necesario que concurren los dos elementos siguientes: 1. Un hecho con un resultado que caso de haber dolo la ley castigaría como delito doloso, elemento que constituye el presupuesto necesario para que pueda existir alguna de estas modalidades de delito o falta de imprudencia. 2. Que tal resultado se haya producido, no intencionadamente, sino como consecuencia de la omisión de un deber de cuidado exigible al acusado teniendo en cuenta la situación concreta en que éste se encontraba. Como fácilmente puede comprenderse,

la dificultad radica en precisar esa medida de exigibilidad que, desde luego, siempre ha de fijarse teniendo en consideración, no un deber objetivo en abstracto, sino una forma de comportamiento en relación siempre con las cualidades concretas del sujeto a quien tal infracción se imputa y las particulares circunstancias en que éste se encontraba cuando el hecho se produjo, todo ello para luego poder comparar la conducta de autos con aquella -que suele observar un ciudadano medio con esas mismas cualidades y en esas mismas circunstancias. Y esto es lo que ha de hacerse cuando de actuaciones médicas se trata, examinar las circunstancias concretas en que el profesional se encontraba, la preparación específica que le fue exigida para el puesto que desempeñaba, los medios que tenía a su disposición para su traba . o, la clase de intervención de que se trataba, la forma en que ésta se realizó, etc., todo ello a fin de poder comparar el comportamiento del caso concreto con aquel que ordinariamente observa la clase médica en las mismas o similares circunstancias, para afirmar que hubo imprudencia punible cuando el obrar del acusado no se ajusta al módulo así obtenido. Y ese mismo módulo ha de servir también para valorar si el evidente error de diagnóstico que, en el presente caso, incidió directa y eficientemente en el fatal desenlace, no excede del yerro connatural a todo ser humano o si, por el contrario, revela la ineficacia profesional o desconocimiento inadmisibles por parte de los médicos acusados, o la omisión por parte de los mismos de sus deberes de vigilancia y cuidado dentro siempre de la pericia técnica."

1.4. Ausencia de intención de la causación de tal resultado.-

- **S.T.S. de 15 de Enero de 1986**

"...no es dable fijar como apotegmas principios inmutables, debidos, de una parte, al progreso constante en este campo y, de otra, a las necesarias mutaciones que impone el tratamiento y experimentación clínica, sin olvidar el carácter preponderante del factor humano sobre el que se opera, con la consiguiente individualización de cada sujeto o paciente, comportando tratamientos distintos y dosificaciones diferentes en el arte curativo, obligando así a los Tribunales a un minucioso y ponderado estudio de las causas concurrentes para no incidir en tesis maximalistas".

- **S.T.S. 7 de Octubre de 1986**

"...que la búsqueda de la responsabilidad médica punible, debe realizarse huyendo de generalidades inmutables".

- **S.T.S. 5 de Julio de 1989**

"...que la determinación de la responsabilidad médica ha de hacerse en contemplación de las situaciones concretas y específicas sometidas al enjuiciamiento penal, huyendo de todo tipo de generalizaciones censurables".

- **S.T.S. de 12 de Marzo de 1990**

"...no es posible en este campo hacer una formulación de generalizaciones aplicables a todos los supuestos, sino que es indispensable, acaso con mayor rigor que en otros sectores, la individualizada reflexión sobre el supuesto concreto de que se trate". En el mismo sentido, las S.T.S. de 4 de Septiembre de 1991.

1.5. Relación de causalidad entre la acción y el resultado.-

- **S.T.S. de 17 de Noviembre de 1987.**

"...La Sentencia no expresa que el resultado producido sea consecuencia directa de la actuación culposa del procesado, porque realmente no fue ese el orden en que se produjo, pero la frase expresada de "que dió lugar a la resección" indica inequívocamente el valor causal que aquel comportamiento tiene respecto a esta consecuencia, de tal forma que el resultado producido no puede tener otra causa que la omisión totalmente negligente y reiterada del procesado, que en primer tiempo, concluida la intervención quirúrgica, efectúa un recuento mental del instrumental empleado, sin percatarse de que había abandonado en el campo operatorio una compresa de las que había usado con anterioridad, y posteriormente, al presentársela a la paciente síntomas de ileo intestinal y ordenar la realización de dos radiografías a la parturienta en las que se apreció la aparición de material quirúrgico, y pese a la advertencia que le hizo el radiólogo en la presencia de aquel, no hizo caso de la misma, y sólo después de una ecografía se decidió a intervenir de nuevo, lo que no efectuó, por trasladarse la paciente a Madrid y realizarla otro facultativo, causando con su negativa la existencia de unos riesgos al no extraer el cuerpo extraño, que desaparecerían si hubiese procedido a su extracción en el plazo de 48 a 72 horas, lo que no realizó, provocando con ello la aparición de secuelas, que se habrían evitado y con ello el que para su liberación fuese necesario, como ocurrió, tener que proceder a la resección o extirpación de la totalidad o parte de un órgano adyacente. Por otra parte, toda consecuencia normal, adecuada, no excepcional, aunque no sea inmediata, de un factor causal, le es imputable objetivamente como resultado, por ser consecuencia natural y lógica de la acción, pues es obvio que la resección que se verificó a la paciente fue debida a la acción culposa del procesado, por existir nexo causal entre aquella y el resultado producido, sin que pueda atribuirse a la intervención del otro facultativo, la naturaleza de factor cocausal, en cuanto al resultado obtenido, porque tal intervención, absolutamente necesaria para evitar un mal mayor, lo que impidió el que aquel tuviera consecuencias más desagradables, aunque desgraciadamente fueran ineludibles ciertas secuelas, pues sólo una actuación desafortunada, fuera o no culpable, permitiría atribuir a aquella operación final el valor cocausal que se pretende en el motivo, lo que no consta en autos."

- **S.T.S. de 26 de Febrero de 1990**

"...Al recurrente le corresponde, jurídica y socialmente, el deber de evitar el mal que objetivamente se derivaba de la situación de emergencia. Llamado para precaver un mal, no realizó la prestación de todos los auxilios exigibles o aconsejables por la ciencia médica ante situaciones parecidas, incidiendo

de esta manera sobre el proceso causal con su conducta omisiva..... La situación del enfermo a la que se enfrentó el recurrente constituía en parte una causa suficiente del resultado de muerte pero no de una manera indefectible e inexorable, porque estaban abiertas según las posibilidades científicas actuales, medidas terapéuticas de intervención en el curso natural de los acontecimientos. La omisión del deber de cuidado exigible por el riesgo ante el que se encuentra el culpable, permite establecer una vinculación entre la conducta omisiva y el desenlace final que resulta relevante para el Derecho Penal y que puede ser atribuible al recurrente a título de imprudencia punible en el marco de la imputación objetiva ya que la conducta omisiva si bien no ha sido totalmente determinante del resultado, sí ha contribuido suficientemente a causarlo."

○ **S.T.S. de 4 de Octubre de 1990**

"...Se dice por la recurrente que el antes mencionado error de diagnóstico (un fibromioma que no existía) fue la conducta profesional negligente causante de tales complicaciones. Pero tal argumento ha de rechazarse porque, por un lado, como ya se ha dicho, ese error careció de relevancia penal, ya que, en todo caso, la histerectomía practicada fue un tratamiento adecuado para cortar las hemorragias de la paciente pese a la inexistencia de mioma, y por otro lado, el nexo causal entre la operación que practicó el acusado y las mencionadas complicaciones posteriores no aparece probado, pues éstas pudieron originarse por algún foco infeccioso o por otra causa distinta."

○ **S.T.S. de 21 de Abril de 1992**

"...Como bien razona la Sentencia recurrida, es dudosa la relación causal que pueda existir entre la primera lesión ocular detectada y las gravísimas consecuencias que después se apreciaron, ya que la lesión intraocular no puede afirmarse, con la seguridad que estos casos requieren, tuviera su causa directa en el primer accidente laboral producido y no en otro posterior, y ello lo podemos deducir de dos circunstancias que han de tenerse en cuenta: en primer lugar, el tiempo tan dilatado transcurrido entre el primer acto médico y la extirpación del ojo; en segundo término, y sobre todo, el hecho de que el lesionado pudo dedicarse a sus ocupaciones habituales hasta bastante después del primer diagnóstico."

○ **S.T.S. de 7 de Julio de 1993**

"...No puede ponerse en duda, en términos de simple causalidad material, regida por el principio de equivalencia de condiciones, que la -actuación de la recurrente contribuyó o tuvo incidencia en el resultado, pero además lo hizo con relevancia al haberse producido el fallecimiento del menor -siguiendo el relato judicial- por atrofia cerebral, con edema e insuficiencia cardio-respiratoria aguda después de dos años y cinco meses de permanencia en coma grado 2.3, que se originó por la falta de oxigenación cerebral durante una intervención quirúrgica en la que participó como anestesista la recurrente. Si la causalidad se define, en un primer plano, por su carácter estrictamente natural y derivado de las leyes de la experiencia, y, restringe, en un segundo momento, por la relevancia jurídico-penal según el sentido del correspondiente tipo penal que toma en

consideración el riesgo creado y el fin de protección de la norma, es llano que la imputación objetiva del resultado se presenta en los hechos como incuestionable al considerar que el abandono del área del quirófano -por la anestesista- de un paciente no monitorizado está en conexión causai y directa con la falta de oxigenación cerebral que pasó inadvertida durante unos minutos y que desencadenó todas las consecuencias arriba descritas."

- **S.T.S. 1 de Marzo de 1993**

"...Como ya señaló en la básica S. de 23 de abril de 1992 (Caso del síndrome tóxico), en la que se recogen los precedentes jurisprudenciales y de derecho comparado, la verificación de los cursos causales no es en materia jurídica, como en ninguna de las ciencias del espíritu, algo comprobable en su certeza de modo absoluto. Basta que con un criterio racional y lógico a partir del material probatorio se fije la exclusión racional de otras posibilidades para que se pueda a partir de tal premisa estimar existente la imputación objetiva del resultado.