

**JUZGADO DE LO PENAL Nº 21 DE MADRID  
JUICIO ORAL Nº 47/2006**

**S E N T E N C I A nº 268 /06**

**En Madrid, a dieciséis de Junio de dos mil seis.**

**VISTOS** por mí, M.G.S., Magistrada-Juez sustituta del Juzgado de lo Penal número 21 de los de Madrid, en **JUICIO ORAL y PÚBLICO número 47/2006**, dimanante del procedimiento abreviado 1405/02 del Juzgado de Instrucción número 22 de Madrid, seguidos por **un delito de HOMICIDIO IMPRUDENTE**, contra D. **G.R.S.H.**, con D.N.I. nº 3251958-B, nacido en Buenos Aires (Argentina), el día 20 de Junio de 1959, hijo de E.K. y Susana, con domicilio en calle Ampudia nº 35 de Madrid, y contra **Dña. M.V.B.M.**, con D.N.I. nº 7231754-W, nacida en Madrid el día 26 de Mayo de 1969, hija de P. y M.V., con domicilio en la calle General Pardiñas nº 90, 6º C, ambos sin antecedentes penales, de solvencia no acreditada, y en libertad provisional por esta causa; habiendo sido partes los referidos acusados representados respectivamente por los Procuradores de los Tribunales doña C.Z.L. y D. F.R.V. y M.E. y defendidos por las Letradas del I.C.A.M. doña C.R.R. y Dña. C.J.T., **la acusación particular** ejercida por Dña S. Dña. M., Dña. E., Dña I. y D. J.C.G.A., representados por la Procuradora de los Tribunales Dña. M.R.P. y defendido por la letrada del I.C.A.M Dña. M.J.G.L.; **la acusación popular** ejercida por ADEPA, representada por la Procuradora de los Tribunales Dña. P.S.L. y defendida por el letrado D. A.S.G. **Como responsables civiles directos** las Entidades Houston Casualty Company Europe, Seguros y Reaseguros y Winterthur Cia de seguros representados respectivamente por los procuradores de los tribunales Dña. P.P.C. y Dña. S.A.E. y representados respectivamente por los letrados del I.C.A.M. D. J.P.P. y D. A.G.Q. Y el **Ministerio Fiscal**, representado por la Ilma. Sra. Dña. C. .

ANTECEDENTES DE HECHO

**PRIMERO.- El Ministerio Fiscal, calificó definitivamente los hechos como constitutivos de un delito de homicidio por imprudencia profesional previsto y penado en el artículo 142.1 y 3 del Código Penal, reputando como responsables en concepto de autores a los acusados don G.R.S.H. y Dña. M.V.B.M., sin la concurrencia de circunstancias modificativas de la responsabilidad criminal, y solicitando la pena para cada uno de ellos de dos (4) años de prisión, accesoria de inhabilitación especial para el derecho de sufragio pasivo durante el tiempo de la condena, inhabilitación especial para el ejercicio de la medicina durante seis años y costas por mitad a que indemnicen a D. D.C.M.P.en la cantidad de 70.000 euros, declarándose la responsabilidad civil directa y solidarias de las compañías de seguros Houston Casualty Europe Seguros y Reaseguros y Winterthur.**

**SEGUNDO.-** El Letrado de la Acusación Particular, en igual trámite, elevando a definitivas sus conclusiones provisionales, calificó definitivamente los hechos como constitutivos de un delito de homicidio por imprudencia grave y profesional, previsto y penado en el artículo 142.1y 3 del Código Penal, reputando como responsables del mismo en concepto de autores a los acusados D. G.R.S. y Dña. M.V.B.M., sin la concurrencia de circunstancias modificativas de la responsabilidad criminal, y solicitando la imposición de la pena para cada uno de cuatro (4) años de prisión por el delito de homicidio imprudente, un (1) año de prisión, la pena de

inhabilitación para el ejercicio de su profesión por tiempo de seis (6) años, accesoria de inhabilitación especial para el derecho de sufragio pasivo durante el tiempo de la condena, y costas a que indemnicen a D. D.C.M.P. en la cantidad de 300.000 euros, y a cada uno de los hermanos de la fallecida en la cantidad de 18.000 euros. declarándose la responsabilidad civil directa de las compañías de seguros Houston C. C.E. S y R y la entidad Winterthur, más los intereses del artc. 20 de la Ley de Contrato de Seguros.

**TERCERO.**-El letrado de la Acusación Popular, en igual trámite, elevando a definitivas sus conclusiones provisionales calificó definitivamente los hechos como constitutivos de un delito de homicidio por imprudencia grave y profesional del artc. 142.1 y 3 del cdg. penal, solicitando la pena de cuatro (4) años de prisión, asimismo la pena de inhabilitación especial para el ejercicio de su profesión por un periodo de 6 años e inhabilitación especial para el derecho de sufragio pasivo durante el tiempo de condena y a las costas, debiendo indemnizar a D. D.C. en la cantidad de 300.000 euros, siendo responsables civiles del pago las compañías de seguros Houston C. C.E. S y R y la entidad Winterthur, más los intereses del artc. 20 de la Ley de Contrato de Seguros.

**CUARTO.**- Las Letradas de las defensas y de los acusados, en igual trámite, negaron los hechos de la acusación, y solicitaron la libre absolución de sus patrocinados.

**QUINTO.**- El Letrado de la defensa de la responsable civil subsidiaria Houston C. C. E S. Y R, en igual trámite, negaron el aseguramiento del acusado, y solicitó la libre absolución de su patrocinado.

**SEXTO.**- El Letrado del responsable civil directo, Winterthur, en igual trámite, negó los hechos de la acusación, y solicitó la libre absolución de su patrocinada.

#### HECHOS PROBADOS

Resulta probado y expresamente se declara que el acusado G.R.S.H., mayor de edad y sin que consten antecedentes penales, como licenciado en medicina y cirugía, tenía instalado en la calle Maldonado nº 59 de Madrid, un consultorio denominado Clínica ICEMA (Centro Internacional de Cirugía Estética de Madrid) en la que atendía consultas de las que denominó "Medicina estética, dermatología, medicina general y endocrinología".

En dicho centro, la otra acusada Dña. M.V.B.M., mayor de edad y sin que consten antecedentes penales, licenciada en medicina y cirugía, especialista en medicina de familia, pasaba consulta dos días a la semana de estética y nutrición; además de hacerlo el resto de los días en otro centro estético; en éste último atendía como paciente a Dña. D.C.G.A., realizándole un tratamiento estético de mesoterapia.

Como quiera que la paciente decidió hacerse una liposucción, la acusada Dra. B. la desvió al Dr. S. a tal efecto, por lo que fue citada para el día 25 de Enero del 2002, en la consulta de la calle Maldonado nº 59 a las 17,00 horas de la tarde.

La Sra. C. fue atendida por el Dr. S. quién para realizarle la intervención la condujo a una sala en la que carecía de las necesarias condiciones de asepsia y de los medios materiales y humanos para controlar las constantes de la paciente y atender, si fuera necesario, cualquier complicación.

Esa tarde y de forma casual, la Dra. B. se encontraba en el despacho que tenía asignado en dicha consulta, pues no se ha acreditado que estuviera ayudando al Dr. S. en la intervención.

Así, el doctor tras marcar con un rotulador verde en el cuerpo de la Sra. C. las zonas a tratar (abdomen, caderas y muslos), procedió a infiltrarle la anestesia local, anestesia que previamente se había preparado, sin que se haya acreditado si el preparado lo realizó unos días antes la auxiliar de clínica que trabajaba en la consulta y que se encontraba de vacaciones o bien si lo hizo el mismo día la otra auxiliar que se encontraba en la consulta y que nunca había realizado éste preparado, siendo ayudada en un momento determinado al parecer, por la doctora B. a quien había pedido colaboración.

Cuando el Dr. S. había realizado varias infiltraciones, la paciente Sr. C.G. comenzó a convulsionar violentamente, en esos momentos se encontraba también en la sala la dra. B., sin que se haya acreditado si ayudaba al doctor o pasaba de forma casual para despedirse.

El doctor interrumpió la intervención y ambos comenzaron a tratar de reanimar a D. con los medios que tenían a su alcance ( un ambú y un tubo de guedell, sin inyectarle ninguna sustancia reanimante al no haberle tomado una vía), como quiera que no conseguían reanimarla llamaron inmediatamente a 061, que cuando llegaron a las 18,46 horas, la paciente se encontraba en parada cardiorrespiratoria con cianosis intensa, asistolia, pupilas midriáticas igocónicas no reactivas, a pesar de ello realizaron maniobras de reanimación durante 30 minutos que resultaron infructuosas dado que la paciente ya había fallecido.

La paciente, a la llegada del 061, tenía puesto conectado a un dedo del pié un pulsioxímetro que al parecer no funcionaba bien, como tampoco funcionaba la botella de oxígeno de la clínica puesto que estaba conectada a un humidificador y era de baja presión, ni aún tampoco el aspirador.

Tras un análisis de las muestras de sangre tomadas durante la autopsia, resultó que se le había inyectado unas dosis tóxicas de anestesia, ya que contenía mepivacaína en un nivel netamente tóxico cuyo efecto se vio potenciado al venir mezclada con lidocaína en un nivel terapéutico moderado y tóxico elevado, por lo que la acción asociada de ambos anestésicos aumentó o potenció el efecto tóxico causándole la muerte.

D.C.G.A. tenía 36 años, era soltera siendo su pariente más próximo D.C.M.P., que no convivía con ella.

Tenía además cinco hermanos I., S. M., E. y J.C.G.A.

El acusado G.R.S. tenía concertada una póliza de seguro de responsabilidad civil con la entidad St. Paul Insurance, actualmente denominada Houston Casualty Company Europe Seguros y Reaseguros.

La acusada M.V.B.M. lo tenía suscrito con la entidad Winterthur.

## FUNDAMENTOS DE DERECHO

**PRIMERO.-** Vamos inicialmente a analizar la prueba relativa a la intervención de la acusada M.V.B.M. en los hechos, para ello contamos con su declaración, del coacusado en este sentido y de los testigos sobre ello:

La acusada negó rotundamente su intervención en los hechos, su presencia en el lugar fue casual y en el momento de la reacción de la paciente intervino para ayudar a reanimarla. Negó trabajar para el dr. S., únicamente tenían una colaboración al utilizar un despacho de la consulta dos días a la semana para atender a sus propias pacientes a cambio de un porcentaje de las facturas. La víctima era paciente suya y la desvió al doctor para que le realizara una liposucción. El día de los hechos había acudido al despacho a consultar unos libros. Desconocía lo que ese día el Dr. se disponía a hacerle a D., si una liposucción o una mesoterapia con anestesia como él manifestó.

El acusado Dr. S. declaró en el mismo sentido, únicamente él era quien le iba a realizar a la paciente un tratamiento, que no lo ayudaba la dra. B., que paso por la sala para despedirse y en esos momentos fue cuando D. comenzó a convulsionar por lo que la Dra. B. le ayudó a reanimarla.

La auxiliar de clínica que trabajaba para el Dr. S., Doña C.P. ratificó que efectivamente la Dra. B. acudía dos tardes a la semana a la consulta, que tenía su propio equipo y sus propios medicamentos.

El médico del 061, Dr. M.A. que acudió al lugar de forma inmediata, abriendo la puerta la Dra. B., dijo explícitamente que en la consulta se encontraba el médico y una mujer, tanto él como el médico forense que acudió con posterioridad, declararon que el Dr. S. tenía puesto el traje sanitario verde mientras que la Dra. B. estaba vestida de calle con un traje de chaqueta de color beig y sin bata.

La auxiliar de clínica que se encontraba esa tarde en la consulta Doña G.I. expuso en el plenario que la doctora había acudido esa tarde a su despacho y se encontraba en el mismo cuando llegó la paciente. Que la paciente fue atendida exclusivamente por el Dr. S. y que cuando ésta estaba en el despacho, el Dr. le indicó que realizara unas mezclas que ella nunca había echo y le pidió a la doctora que la ayudara en ello. A la llamada sala de curas pasaron la paciente y el Dr. S. y fue posteriormente cuando la Dra. B. salió de su despacho y se dirigió a la Sala para despedirse de quién era su paciente. Casi de forma inmediata salió el Dr. y le dijo que llamara al 061, cosa que hizo y como quiera que no podía explicarles las razones de la llamada colgó y volvió a hacerlo para posteriormente abandonar su puesto de trabajo por encontrarse muy nerviosa.

Tras esta declaración y en el momento procesal oportuno, las acusaciones solicitaron deducción de testimonio por falso testimonio al expresarse de forma contradictoria con la declaración realizada en fase de instrucción.

Efectivamente en fase de instrucción y en un momento determinado de su declaración expuso de forma insistente que fueron los dos doctores quienes le dijeron que realizara el preparado, que la doctora B. paso con el Dr. S. y la paciente a la Sala de curas y que ella pensaba que la Dra. B. ayudaba al Dr. S.. Insistió de forma sospechosamente reiterada que fueron los dos doctores quienes le dieron las instrucciones del preparado, que los dos doctores estuvieron en todo momento con la paciente. En la misma declaración y a preguntas de la defensa, instantes después relata que la doctora estaba en su despacho, que pasó a la paciente al Dr. S. y que éste se encontraba sólo, que no sabía en que momento fue la doctora B. a la Sala de curas. Lo cierto de todo ello es que la testigo, en su momento procesal de la instrucción de la causa, no tenía claro la intervención de la Dra. B. ni en que momento en los hechos, en el acto del plenario relató con rotundidad, que la Dra. B. se encontraba en su despacho y que se desplazó a la sala de curas cuando ya se

marchaba para despedirse. Puesta de relieve la contradicción, se limitó a decir que no recordaba lo que había declarado, y que creía que no lo había hecho en esos términos.

La defensa de la Dra. B. puso de relieve como la testigo pudo estar condicionada en su declaración inicial por las noticias de la prensa, en la que destacó como transmitían que, tanto el doctor como la doctora exponían que la anestesia fue preparada por la auxiliar de clínica y desviaban el motivo del fallecimiento a éste preparado. Por tanto inicialmente pudo estar condicionada por estas noticias, sin embargo y a preguntas rotundas de la defensa en aquella declaración, expuso de forma evasiva que no podía asegurar en que momento intervino en los hechos la doctora B..

Es constante doctrina jurisprudencial, que unas contradictorias declaraciones que hubieran podido efectuar unos mismos testigos, imputados o víctimas a lo largo de la instrucción de la causa y en el plenario, permiten al Tribunal, una vez superados los controles de legalidad de tales declaraciones e introducidas todas ellas en el plenario, primar la superior declaración de una versión sobre la otra, ya sea la sumarial o la ofrecida en el plenario, en función de la mayor credibilidad que le merezca una concreta versión sobre la otra en virtud del resto de las probanzas o circunstancias concurrentes que justifiquen tal elección.

En el presente caso, y sin duda ninguna se ha dado validez absoluta a la declaración prestada por la testigo en el acto del juicio oral, pues además de ser ésta la regla general y estar sometida a la inmediación y contradicción, cuenta con el respaldo de otras pruebas y datos corroborantes que permiten inferir la veracidad de su declaración.

Así hemos podido destacar los siguientes datos de la prueba practicada:

-La Doctora B. se encontraba vestida de calle sin ningún traje sanitario cuando sucedieron los hechos, nos resulta imposible pensar que, cuando había mantenido una postura inmediata de tratar de recuperar a la paciente incluso a la llegada del 061, pensara en la oportunidad de cambiarse de ropa.

-El coacusado lo dice rotundamente, que la Dra. B. no se encontraba con él realizando el "tratamiento".

- Un dato importante para esta resolvente supuso la aportación en las cuestiones previas del juicio de una prueba documental por parte de la defensa de la Dra. B., referida a las publicaciones periódicas de la época en la que se hacía referencia a la anestesia preparada por la auxiliar de clínica, a que la causa de la muerte fue la anestesia preparada por la auxiliar y que se aportaba, según manifestó la parte con el objeto de tratar de desvirtuar la declaración sumarial prestada por la testigo, lo que puso de manifiesto sin duda, que no conocían previamente la declaración que iba a prestar la testigo en el acto del juicio oral.

Sin embargo no se va a deducir testimonio contra ella, pues si bien en su declaración sumarial pudo haber faltado a la verdad no lo hizo sobre extremos fundamentales y relevantes tal como la participación de la Dra. en el acto quirúrgico, observándose únicamente contradicciones en los relativo a la orden que recibió para la realización del preparado, exponiendo que lo hicieron los dos doctores indistintamente, extremo que no se ha declarado probado en esta resolución, como tampoco si se trataba de la anestesia o del preparado que se introduce con ocasión de la liposucción para disolver la grasa.. En relación a la posible participación en los hechos de la Dra. B. si bien dijo inicialmente que la misma estaba en el despacho con el Dr. S. y la paciente, en la misma declaración expuso que no sabía en que momento la doctora había acudido a la sala donde se encontraba el Dr. con la paciente. Inexactitudes de las que se retractó en la misma declaración sumarial.

Por tanto todas las pruebas practicadas, valoradas en conciencia nos conduce a concluir que no se aprecia prueba con cargo suficiente para entender acreditada la participación de M.V.B. en los hechos.

La presunción de inocencia establecida en el artículo 24.2 de la Constitución se asienta sobre dos ideas esenciales: de un lado el principio de libre valoración de la prueba en el proceso penal, que corresponde efectuar a los Jueces y Tribunales por imperativo del artículo 117.3 de la Constitución; de otro, que la condena se fundamente en auténticos actos de prueba y que la actividad probatoria sea suficiente para desvirtuar dicha presunción, para lo cual es necesario que la evidencia que origine su resultado, se extienda a la existencia del hecho punible y a la participación que en él tuvo la acusada, ya que la inocencia de que habla el artículo 24 de la Constitución ha de entenderse en el sentido de no autoría.

Asimismo dicho Tribunal reitera que sólo son verdaderas pruebas a tener en cuenta para la condena las del juicio oral (con las excepciones de la prueba sumarial anticipada y preconstituida con los requisitos que el propio Tribunal Constitucional establece).

**SEGUNDO.-** Entramos ahora a analizar la conducta del otro acusado G.R.S., para ello hemos analizado con detalle y minuciosidad, las declaraciones del propio acusado, de los testigos y especialmente de las periciales practicadas.

El acusado expuso que trataba de realizarle a la paciente D. C. una mesoterapia extensa, que como quiera que le dolía le iba administrar anestesia local; que la misma anestesia había sido preparada por su auxiliar de clínica y la había dejado en la nevera unos días antes, que dicho preparado lo hacía bajo sus indicaciones y con un protocolo escrito que le dejaba para realizar la mezcla. Que la liposucción se la pensaba hacer en la Clínica San Camilo donde habitualmente operaba. Que como quiera que era extensa la zona a trata dibujó las partes de su cuerpo sometidas al tratamiento. Que la anestesia que administraba siempre era con la misma composición y se encontraba en unas bolsas con una etiqueta que ponía suero preparado y la fecha.

Que cuando procedió a introducir la anestesia a la paciente y todavía no había iniciado el tratamiento, la misma comenzó a convulsionar violentamente, llegando a darse la vuelta en la camilla y en esos momentos, con la ayuda de la Dra. B. que se encontraba casualmente en la sala, procedieron a realizar las maniobras de reanimación, le buscó una vía para introducirle un tranquilizante pero en una convulsión se la extrajo, le trató de abrir una vía aérea pero como quiera que tenía coágulos tuvo que aspirar en la boca para despejarla, llamaron inmediatamente al 061 quienes a su llegada, la paciente que tenía un pulsioxímetro que marcaba 100 de PO2 y 90 de frecuencia cardíaca lo que indicaba que tenía vida aún, por lo que le indicó al médico del 061 que procedieran a buscarle una vía central y le administraran adrenalina como asimismo cuando le colocaron el monitor les indicó que procedieran a desfibrilar. Que cuando llegaron los servicios del 061, la paciente a pesar de estar en asistolia pudo haber sido reanimada si hubiesen actuado correctamente. Que aún al día de hoy no sabía que pudo haber sucedido pero piensa que la paciente tuvo una reacción alérgica a la anestesia. Que no administró las dosis que revelaron los informes médicos y que las mismas resultaron en esos niveles al haberse analizado de la sangre extraída del corazón, y que se encontraban aumentados por la "redistribución post mortem".

El testimonio del médico del 061 fue rotundo y tajante, cuando llegaron la paciente se encontraba en parada cardiorrespiratoria, tenía midriasis, las pupilas dilatadas no reactivas, livideces y cianosis, presentado asistolia, ausencia de actividad cardíaca cuando le conectaron al monitor, por lo que procedieron a las maniobras de reanimación avanzada, tratando de ventilarla a través de una vía aérea sin

poder por tener coágulos que lo impedían, y como quiera que ni el aspirador ni la botella de oxígeno de la consulta funcionaba tuvo que mandar a la doctora B. a la ambulancia a coger los suyos. El pulsioxímetro del servicio que le colocó a la paciente marcaba cero, coherente con los otros datos que presentaba la misma, lo que señaló que el del Dr. no funcionaba correctamente. La actividad que reflejaba el electro podría confundirse con una fibrilación ventricular pero en este supuesto se debía al masaje cardiaco pues se puede comprobar como los movimientos son periódicos y coincidentes con la comprensión torácica. A pesar de los síntomas que presentaba trataron de reanimarla durante 30 minutos sin éxito.

Su testimonio nos lleva a la primera de las conclusiones sobre la actuación del acusado; puso de manifiesto, de forma totalmente objetiva que en la clínica había aparatos básicos de reanimación que no funcionaban y que además no se había realizado las maniobras de reanimación básicas de forma correcta, no tenían un monitor para el electrocardiograma.

Y que no se había realizado las maniobras de reanimación de forma correcta se puso de manifiesto por siguientes datos:

- No tenía una vía cogida para administrarle la medicación oportuna.
- Tenía colocado un tubo de guedell que al proceder con el ambú a ventilar a la paciente no expande el pulmón, por lo que al sacarle la cánula de guedell comprueban que había coágulos.
- Que no funcionaba el aspirador para los coágulos.
- Que no funcionaba la botella de oxígeno.
- Que no funcionaba el pulsioxímetro.

Seguiremos ahora analizando las periciales para determinar la causa de la muerte de D. Catalán y con ello llegar a la segunda de las conclusiones:

a) el informe del médico forense determina:

- Que la causa mediata de la muerte de doña D. C. fue parada cardiorrespiratoria.
- Se descarta la existencia de un shock anafiláctico por ausencia de las lesiones características cutáneas o edemas en glotis y laringe, así como la rareza de dicha reacción en los anestésicos locales tipo amida y por la existencia de niveles tóxicos de mepivacaína.
- En las muestras de sangre se encontraron niveles de mepivacaína en rango tóxicos, si bien por debajo de cifras letales, así como niveles de lidocaína en rango terapéutico alto-tóxico moderado.
- Las lesiones miocárdicas por isquemia aguda y edema agudo de pulmón son compatibles con la muerte producida por el efecto tóxico de anestésicos locales como la mepivacaína y la lidocaína.
- Por todo lo anterior la causa mediata ha sido el efecto tóxico de la mepivacaína que pudo haber sido potenciado por la acción de la lidocaína que se encontraba en niveles terapéuticos altos-tóxicos moderados.
- Expuso en el plenario que la clínica que presentó la paciente eran una manifestación de intoxicación del sistema nervioso central, tales como convulsiones clónicas, risa inmotivada, casi se incorpora, son los efectos tóxicos de una intoxicación.

Estas conclusiones las deduce además de la autopsia del cuerpo de la fallecida, de los informes del Instituto Nacional de Toxicología y del Laboratorio de Anatomía Patológica del Instituto Anatómico Forense de Madrid que concluyeron que en la muestra de sangre se encontraron:

- Mepivacaína (16,2 ug/ml, 22,0 ug/ml) por encima del rango terapéutico y podrían considerarse tóxicos, teniendo en cuenta la posibilidad que haya existido un fenómeno de redistribución post mortem.
- Lidocaína en niveles de rango terapéutico elevado alto y tóxico moderado (4,9 ug/ml, 4,4 ug/ml).
- La IgE totales están en el rango de la normalidad.

Todos los forenses ratificaron en el plenario sus conclusiones y se sometieron a la contradicción oportuna, rebatiendo no sólo las cuestiones planteadas sino a las periciales que depusieron por parte de las defensas, así en este punto contamos con el informe pericial del profesor García Andrade que concluyó de la siguiente manera:

- Que se trataba de una muerte por los efectos adversos de los anestésicos utilizados y no por su acción tóxica.

Y ello lo basa en que:

- a) Los niveles de mepivacaína encontrado eran tóxicos y no letales.

En este punto se le rebatió que unos niveles tóxicos si no son adecuadamente tratados se convierten en letales y puede producir la muerte.

- b) Que en la muestra analizada ha podido producirse el fenómeno de la redistribución postmortem, es decir que algunos fármacos se acumulan en órganos como el pulmón o hígado y difundirse subsecuentemente desde estos a la sangre, lo que eleva las concentraciones a niveles más altos.

En este apartado los forenses del Instituto toxicológico ya tuvieron en cuenta este fenómeno, exponiendo que la lidocaína se distribuye inicial y rápidamente en tejidos muy vascularizados : riñón, pulmón, corazón. Hígado y también en tejido graso. La mepivacaína se distribuye especialmente en hígado, pulmón, corazón y cerebro. El cociente entre las concentraciones en sangre cardiaca y femoral para la lidocaína es de 1,8.

En el acto del plenario expusieron que para que se produzca una redistribución postmortem es necesario que en algún sitio del cuerpo haya un reservorio, un depósito y de ahí empieza a salir y se impregnan otras zonas, además es necesario que la sustancia aplicada tenga una alta unión a las proteínas plasmáticas. Para que se produzca un reservorio o acumulación es necesario que la paciente se encuentre sometida varios días a estos fármacos. La lidocaína que se suministró a la paciente no es rápida sobre todo cuando es administrada por vía subcutánea, como para producir unos depósitos capaces de poder redistribuirse posteriormente y además la lidocaína no tiene unión a proteína plasmática, es del 50%. No hay tampoco un tratamiento prolongado de lidocaína. Otro elemento expuesto por los forenses por el que no se produjo la redistribución post mortem es que resulta necesario el paso del tiempo para que éste se produzca, se establece de unas 24 horas, la autopsia se le realizó alrededor de unos 16 horas después de la muerte, por lo que no cabría la posibilidad de la redistribución.

En este punto introducimos la pericial practicada por Los profesores de la escuela de medicina Legal de la Universidad Complutense de Madrid recogen en su informe las siguientes conclusiones:

- Que según la declaración del acusado Dr. S. si le inyectó mepivacaína a la paciente la dosis sería de 0,60 o 0,65 ug/ml, es decir un rango terapéutico bajo.

-Que las dosis que hubiera tenido que inyectar para alcanzar las cifras encontradas en la autopsia sería de aproximadamente de 300 c.c., volumen que si se hubiera inyectado por vía subcutánea hubiera dado lugar a unas alteraciones que habrían necesariamente sido observadas por los médicos que la asistieron y por el médico forense.

Por lo que concluyen que :

- La concentración de mepivacaína encontrada en sangre de 16,2 ug/ml se encuentra por encima del rango de intoxicación y lejos de la letalidad (50 ug/ml).
- Que no se encontraron signos de haber inyectado subcutáneamente la cantidad necesaria para alcanzar esa concentración.

Y para que se compaginen los factores anteriores ha podido darse los siguientes elementos:

- Que la preparación se inyectara accidentalmente en el torrente vascular y que se haya tomado la muestra de una región del cuerpo con una alta concentración debido al fenómeno de redistribución postmortem.

Este hecho ya ha sido analizado anteriormente.

En definitiva las discrepancias principales vienen referidas a que la causa de la muerte de D.C. puso ser una reacción adversa a los componentes de la anestesia y que las concentraciones encontradas en tan altos niveles se debió a la redistribución postmortem al tomar las muestras de órganos con altas concentración.

Las explicaciones realizadas por los forenses de forma objetiva y avaladas por otras intervenciones periciales, nos permite llegar a la segunda de las conclusiones y es que, la causa de la muerte de D.C. fue una administración de los componentes de la anestesia en niveles tóxicos.

Si a todo lo anterior añadimos un análisis del resto de la prueba practicada en relación a las declaraciones de los peritos y testigos podemos además concluir que:

- El acusado desconocía el contenido del preparado que se le administró a la paciente.
- Que de forma ciertamente irregular ( como expusieron los anesthesiólogos) el preparado de anestesia se realizaba una vez a la semana y se conservaba en la nevera en una bolsa que únicamente ponía "suero preparado" y la fecha, no constando los componentes del preparado.
- Que dicho preparado lo realizaba por orden del acusado, la auxiliar de clínica sin ningún tipo de titulación.

En tercer lugar vamos a analizar las pruebas referidas al acto concreto que pretendía realizar el Dr. S. en la paciente D.C. y para ello contamos con una serie múltiple de indicios que se concretan en los siguientes:

- La víctima era paciente de la Dra. B. quien la estaba haciendo un tratamiento de mesoterapia y la desvió al Dr. S. porque tenía intención de realizarse una liposucción.
- La visita a la Clínica de la calle Maldonado era para ese tratamiento.
- Para realizar una mesoterapia no se administra anestesia local. En este punto todos los peritos, anesthesiólogos y cirujano plástico coincidieron que ese tratamiento no es especialmente doloroso y no justifica la administración de una anestesia local que sin duda y por la aguja con la que se administra sería mucho más dolorosa que el propio tratamiento de mesoterapia.

- El acusado había pintado la zona a tratar con un rotulador, lo que indicó era el procedimiento corriente cuando se realiza una liposucción, nunca una mesoterapia.
- Al parecer había realizado una incisión compatible con la introducción de una cánula quizá para introducir la solución de Klein.
- La solución de Klein que posiblemente era lo que había estado preparando la auxiliar de clínica y que consistía en lidocaína al 5% en suero fisiológico y adrenalina, se utiliza exclusivamente para las liposucciones y ello se deduce porque así lo expuso el especialista anestesiólogo, insistiendo en que en la sala de curas había un aparato que se utiliza únicamente para infiltrar la solución de Klein.

Si a todo ello añadimos, también deducido de la prueba practicada:

- Que la liposucción es un acto quirúrgico.
- Que el mismo se debe realizar en lugar adecuado para ello.
- Que como quiera que requiere anestesia, aún local, es necesario la presencia de un anestesiólogo y reanimador.
- Que el lugar ha de reunir las condiciones para poder atender una emergencia como la que se produjo.
- Que para realizar este tipo de intervención ha de tener la precaución de tener tomada una vía por las posibles complicaciones y necesidad de introducir algún fármaco en el sistema venoso.
- Ha de estar monitorizada para controlar sus constantes.
- Y desde luego debe funcionar todos los aparatos necesarios para ser utilizados en una reanimación.

Nos permite concluir que el acusado, además de pretender realizar a la fallecida una liposucción, lo hacía en lugar inadecuado, con las condiciones inadecuadas y sin los medios precisos para hacer frente a una posible emergencia.

Y resumiendo las tres conclusiones, el acusado, trataba de realizar en una consulta carente de condiciones, no solo para ello sino para afrontar cualquier posible y previsible eventualidad, un acto quirúrgico para el que le administró a la paciente una anestesia en niveles tóxicos que le produjo la muerte, por ello actuó obviando las mas elementales deberes de cuidado y prudencia exigidos, ocasionando con ello un fatal resultado, por tanto procede su condena en los términos que verificará la presente resolución en su parte dispositiva.

**TERCERO.-** Los hechos son constitutivos de un delito de impudencia grave previsto y penado en el artc. 142, 1 y 3 del cdg. Penal. Concurren los elementos del tipo.

- a) una acción u omisión voluntaria, pero no intencional.
- b) Previsibilidad y evitabilidad de las consecuencias nocivas de tal conducta.
- c) Infracción del deber objetivo de cuidado, concretado en normas reglamentarias o impuesto por las normas socioculturales exigibles al ciudadano medio, según común experiencia.
- d) Producción de un resultado nocivo
- e) Relación de causalidad entre la conducta del sujeto y el perjuicio producido.

Y es que el actuar imprudente se ha producido en la doble vertiente que reseñaba la STS de 10 de octubre de 1995, conforme a la doctrina científica mayoritaria, "tanto en el sentido de deber de cuidado interno (que consiste en la obligación de advertir la presencia del riesgo propio de la acción que se va a realizar, deber de previsión), como en el de cuidado externo (que consiste en el deber de comportarse de modo que se eviten los riesgos derivados de dicha acción, deber de prevención)".

Y se trata de una imprudencia grave. La calificación por gravedad se significaba aquella, a tenor de la STS de 21 de julio de 1995, por la "actuación omisiva de las

cauteladas o precauciones más elementales para prevenir un mal previsible en circunstancias normales (...) será temeraria si la conciencia del peligro es tan palmaria que éste resulta previsible a cualquiera sin exigencias de extraordinarias dotes o atención y si las precauciones a tomar eran también evidentes a la mayoría de las personas y realizables normalmente, por lo que su omisión resulta indisculpable a la consideración social". Tales notas que son predicables para entender la culpa como "grave" en el sentido legal actual y así se ha equiparado por la doctrina legal (vid. últimamente la STS de 22 de diciembre de 2001).

Como queda indicado, la desidia del acusado no solo acaba en la realización de un acto quirúrgico en un lugar no adecuado y sin las condiciones y previsiones necesarias, sino además la administración de un suero anestésico del que el acusado desconocía su composición y resultó en niveles tóxicos que produjo el fatal desenlace.

Estas consideraciones adquieren especial relieve cuando la situación de riesgo creado con el comportamiento imprudente afecta a bienes de primer interés, como es la vida de las personas, y cuando se está creando un peligro elevado para dichos bienes sin la adopción de las necesarias medidas de cuidado y control, y siempre que exista un nexo causal entre la conducta imprudente y el resultado.

Es por ello por lo que la más reciente jurisprudencia elaborada sobre el nuevo Texto legal -véanse, entre otras, las SS 81/1999, 1606/1999 y 308/2001 viene insistiendo en que la imprudencia profesional sólo supone "un plus de antijuricidad consecutivo a la infracción de la "lex artis" y de las precauciones y cautelas más elementales, imperdonables e indisculpables a personas que, perteneciendo a una actividad profesional, deben tener unos conocimientos propios de una actividad profesional". Quiere esto decir que la imprudencia profesional -sobre la base naturalmente de que la misma sea grave porque si no lo fuese desaparecería la misma entidad del delito- no debe sugerir una diferencia cualitativa sino sólo cuantitativa con respecto a la imprudencia que podemos llamar común, pues lo que la misma representa es un mayor contenido de injusto y un más intenso reproche social en tanto la capacitación oficial para determinadas actividades sitúa al profesional en condiciones de crear riesgos especialmente sensibles para determinados bienes jurídicos y proyecta consiguientemente sobre ellos normas sociales de cuidado particularmente exigentes.

A la luz de este criterio, no parece que pueda suscitar demasiadas dudas la corrección de aplicar al acusado la norma que tipifica el tipo agravado de imprudencia profesional, teniendo en cuenta el valor absoluto de la vida humana que tenían encomendada en la ocasión de autos, la trascendencia de la norma de cuidado que infringieron y la elementalidad del deber de cuidado que dejaron de cumplir".

**CUARTO.-** Es autor de los hechos el acusado por su participación directa y voluntaria en los hechos. (artc. 28).

**QUINTO.-** No concurren circunstancias modificativas de la responsabilidad criminal. En relación a la pena El art. 142.1º y 3º prevé la pena de uno a cuatro años de prisión y privación del derecho al ejercicio de su actividad profesional de uno a seis años. Se va a imponer la pena en el arco de la mitad superior de la pena y dentro del arco, se impondrá la pena en su grado medio de tres (3) años de prisión, inhabilitación especial para el derecho de sufragio pasivo durante el tiempo de condena y privación del derecho para el ejercicio de su actividad profesional en el mismo grado de 4 años y seis meses, y ello en atención a los siguientes datos.

- a) El resultado de su conducta imprudente, el fallecimiento de su paciente.
- b) La trascendencia de la norma de cuidado que infringió.
- c) El elemental deber de cuidado que dejó de cumplir.

**SEXTO.-** Todo responsable de un delito o falta deberá responder de los daños y perjuicio ocasionados.

El acusado, con la responsabilidad civil directa de la entidad Houston Casualty Company Europe, deberá indemnizar al D. D.C.M.P. en la cantidad de 70.000 euros, lo solicitado por el Ministerio Fiscal al no estar personado en forma en la causa y no poder acceder a otra petición y a cada uno de los hermanos de la fallecida, mayores de 25 años y que no convivían con ella la cantidad ponderada de 10.000 euros, cantidad intermedia entre la que se recoge en los baremos de las indemnizaciones por accidentes de tráfico y la solicitada por la parte, quien no ha acreditado otra situación que indique la concesión de una indemnización por encima de esa ponderada media.

La Entidad aseguradora alegó falta de aseguramiento y por tanto disiente de la responsabilidad civil, por cuanto el acusado en fechas anteriores al 14 de Enero del 2002 formuló solicitud de seguros a través de la correduría de seguros Uniteco Profesional, quienes con fecha 4 de Febrero le remite carta en la que le indican que la entidad aseguradora St. Paul Insurance (hoy Houston) ha procedido a emitir póliza de seguro con nº 9000001-22803 y fecha de periodo del 14 de Enero del 2002 al 31-12-2002, emitiendo el recibo de la prima al banco, el mismo fue rechazado por el banco por un error al no constar la orden al banco a favor de Uniteco y si de la aseguradora, por lo que no se le admitió el aseguramiento.

El acusado expuso que efectivamente recibió a través de la correduría la carta con la indicación de la póliza y periodo de vigencia y que dada la orden al banco para su abono, hubo una confusión al no tener dada la orden a favor de Uniteco y sí de la entidad aseguradora, por lo que se devolvió el recibo pero comprobado el error inmediatamente el banco reclamo el recibo para su abono y no fue presentado, como quiera que en el transcurso de ese tiempo sucedió el siniestro, se negaron no sólo a remitir recibo, sino a no admitir el pago que les ofrecía el acusado a través de un giro postal.

La pretensión de la entidad aseguradora es que sea exoneada de responsabilidad. La responsabilidad que, respecto de esta compañía, se ha establecido, deriva del contenido del art. 117 del C. Penal, y es sabido que este precepto consagra la acción directa de quien aparece como perjudicado en el proceso penal, contra el asegurador del responsable del evento productor del perjuicio. Esta acción va surgiendo y se consolida en la legislación, a medida en que, multiplicándose e intensificándose los daños por actividades imprudentes, la atención hacia el perjudicado sube de grado en los esquemas de filosofía jurídica que sustentan tales modificaciones legislativas, situándose en el centro de atención de la convención de seguro.

Entre las excepciones que el asegurador puede plantear frente al asegurado está la falta de pago de la prima, elemento con que cuenta la aseguradora (indispensable para el necesario equilibrio entre el fondo de reserva que ha de engrosar ese dinero, y el atendimento de los eventuales siniestros a que ha de responderse, y también desde el interés de la masa de asegurados pendientes del buen funcionamiento de la compañía aseguradora) Pero también en este punto la evolución legislativa sigue en el sentido arriba expresado.

Así, el art. 15 de a L.C. Seguro establece que si por culpa del tomador, la primera prima no ha sido pagada, o la prima única no lo ha sido a su vencimiento, el asegurador tiene derecho a resolver el contrato o a exigir el pago de la prima debida en vía ejecutiva con base en la póliza, exigencia que se suaviza (en beneficio del asegurado y de los posibles terceros perjudicados) en el establecimiento de un tiempo suficiente para una reacción normalizadora por parte del suscriptor del seguro, abriéndose un período de gracia en el que la vida de la relación de seguro proseguirá como si nada hubiera sucedido...y así el tomador distraído, negligente o en transitoria dificultad económica, podrá encauzar de nuevo

sus atenciones obligaciones ... (Soto Nieto.- Cuadernos de Derecho judicial.- La imprudencia.- 1993).

Y en cuanto al derecho del tercero, ninguna repercusión puede tener, al haberse estimado por la jurisprudencia que, producido un evento que de lugar a esa acción directa, durante el período comprendido entre esa especie de prórroga automática y el efectivo pago, la aseguradora no puede oponer al tercero perjudicado la excepción del pago de la prima periódica a la que, conforme las normas de renovación automática de la cobertura del seguro, venga obligado el asegurado, y tampoco a éste en determinados supuestos de prórroga.

En este supuesto se ha estimado, por un lado, que la responsabilidad en el impago no es imputable a la asegurada; por otro, que la interpretación que ha de hacerse del art. 20 del R.D. 7/2001 extiende el contenido del párrafo segundo del art. 15 de la Ley de Contrato de Seguro a situaciones como la probada en estos autos, a las que seguirá siendo de aplicación esa inoponibilidad establecida en el art. 76 de la L. Contrato de Seguro y que se extiende a determinadas situaciones de impago de la prima.

El art. 20 del R.D. 7/2001 establece que la solicitud del seguro de suscripción obligatoria, a partir del momento en que esté diligenciada por la entidad aseguradora, o agente de ésta, produce los efectos de la cobertura del riesgo durante el plazo de quince días el asegurador, en el plazo máximo de diez días desde el diligenciamiento de la solicitud de seguro, podrá rechazar la misma, mediante escrito dirigido al tomador, por cualquier medio que asegure la constancia de su recepción, especificando las causas si transcurrido el plazo de diez días el asegurador no hubiera rechazado la contratación, se entenderá que la misma ha sido admitida.

Una vez aceptada la proposición por el tomador, se entenderá perfeccionado el contrato, quedando siempre a salvo, en caso de impago de la primera prima, por culpa del tomador, el derecho del asegurador a resolver el contrato, mediante escrito dirigido al tomador por correo certificado con acuse de recibo o por cualquier otro medio admitido en derecho, o a exigir el pago de la prima en los términos del art. 15 de la L.C. Seguro. Aceptada la proposición por el tomador, el asegurador deberá entregar la póliza de seguro en el plazo de diez días.

Nos encontramos, por tanto, que no sólo había una solicitud, sino una expresa aceptación, habiendo asignado incluso un número de póliza y un periodo de vigencia, existiendo además por parte del asegurado una clara voluntad de contratar y pagar, llegando incluso a hacerlo, pero siendo rechazado por la aseguradora, quien en principio, muestra su voluntad de contratar, pero, posteriormente, en el momento en que se produce una disfunción no imputable al asegurado, y sobre todo al tener conocimiento del siniestro acaecido, no ha cumplido ninguno de los trámites exigidos en el citado art. 20 del Real Decreto 7/2001.

Por todo ello, ha de desestimarse lo alegado manteniéndose la responsabilidad civil directa de la Cía. Houston Casualty Company Europe, Seguros y Reaseguros.

No se va a conceder en este supuesto los intereses por mora del art. 20 de la Ley de Contrato de seguros por cuanto al parecer pudo la entidad aseguradora tener una motivación, que finalmente ha sido rechazada para oponerse al pago. Por lo que los intereses concedidos serán los legales.

**SEPTIMO.-** Se imponen la mitad de las costas al acusado que ha sido condenado (art. 240 LECrim).y la otra mitad se declara de oficio.

**VISTOS** los preceptos citados y demás de general y pertinente aplicación:

## FALLO

QUE DEBO **CONDENAR Y CONDENO A G.R.S.H.** como autor responsable de un delito de **HOMICIDIO POR IMPRUDENCIA PROFESIONAL**, sin la concurrencia de circunstancias modificativas de la responsabilidad criminal a la pena de **TRES (3) AÑOS DE PRISIÓN, INHABILITACIÓN ESPECIAL PARA EL DERECHO DE SUFRAGIO PASIVO DURANTE EL TIEMPO DE CONDENA Y INHABILITACIÓN PARA EL EJERCICIO DE SU ACTIVIDAD PROFESIONAL POR TIEMPO DE CUATRO AÑOS Y SEIS MESES. Y a la mitad de las costas procesales.**

Debera indemnizar a D. D.C.M.P. en la cantidad de 70.000 euros y a Dña. I., Dña. S., Dña. M., Dña. E. y D. J.C.G.A. en la cantidad de 10.000 euros a cada uno de ellos, con la responsabilidad civil directa de la entidad Houston Casualty Company Europe Seguros y Reaseguros.

Que, debo **ABSOLVER** y **ABSUELVO** a la acusada **M.V.B.M.** de los hechos por los que viene siendo acusada, declarándose de oficio la mitad de las costas del presente juicio.

Notifíquese la presente Resolución a las partes, y al Ministerio Fiscal, haciéndoles saber que contra la misma podrá interponerse **RECURSO DE APELACIÓN** en el plazo de los **DIEZ DÍAS** siguientes al de su notificación ante este Juzgado y para ante la Ilma. Audiencia Provincial de Madrid.

Así, por esta mi Sentencia, de la que se llevará testimonio a los autos originales, lo pronuncio, mando y firmo.