

ESTADO ACTUAL DE LA RESPONSABILIDAD PENAL DEL PERSONAL SANITARIO



M^a Dolores Hernández Rueda,
Magistrada Audiencia Provincial de Valencia

ESTADO ACTUAL DE LA RESPONSABILIDAD PENAL DEL PERSONAL SANITARIO

- I. INTRODUCCIÓN
- II. CONCEPTO DE IMPRUDENCIA
- III. REGULACIÓN LEGAL
- IV. LA IMPRUDENCIA PROFESIONAL
Y LA IMPRUDENCIA DEL PROFESIONAL
- V. LA DISTRIBUCIÓN DE RESPONSABILIDAD



I. INTRODUCCIÓN

➤ ***La responsabilidad médica:*** clases.

a) R. Civil.

b) R. Administrativa.

c) R. Penal.

➤ ***Principio de Intervención Mínima:***

Supone la aplicación de la sanción penal únicamente a las conductas más graves que atentan a los bs. jcos. más relevantes.

- ***Mala praxis y consentimiento:***
- Relevancia a efectos civiles y contenciosos pero no genera responsabilidad penal salvo excepciones: STS 26 de octubre de 1995 .

Consentimiento informado en menores

=====

<18a - > 16a
<16a - > 12a
>12a.



II. CONCEPTO

- Requisitos imprudencia penal STS 1382/2000
 - a) Acción/omisión voluntaria, no maliciosa
 - b) Previsibilidad y evitabilidad consecuencias nocivas/ aspecto subjetivo
 - c) Infracción deber objetivo de cuidado/normativo
 - d) Producción resultado lesivo
 - e) Relación causal entre conducta y perjuicio

Elementos de la imprudencia

a) Infracción del deber objetivo de cuidado:

Lex artis.

Tribunal Supremo (vid, p.ej. S.^a 547/2002, de 27 de marzo), el núcleo de la imprudencia punible viene determinado por la infracción de un deber objetivo de cuidado. Para valorar si existen o no indicios de tal infracción, el juez ha de situarse en el momento en que el/los imputado/s potenciales actúan o dejan de actuar, con los datos de que disponía/n en ese momento. No se trata, por tanto, cuando se está valorando una actuación médica, de realizar una imposible vuelta atrás en el tiempo para, una vez conocido el desenlace, reconstruir cómo hubieran podido discurrir las cosas de otro modo; se trata de saber si, con los síntomas o indicios que se presentaban existía un deber objetivo de actuar de una determinada manera, conforme al estado ordinario de los medios y de la ciencia médica, y si esta actuación exigible hubiera evitado el resultado.

Elementos de la imprudencia

- **b) El resultado y su imputación.**

La puesta en riesgo y la relación causal entre la acción u omisión imprudente y el resultado lesivo.

El concreto resultado examinado se corresponde con esa determinada acción u omisión sin que pueda achacarse a otra causa diferente, imprevisible o ajena al comportamiento del acusado (*SSTS 15/10/2002*).

Tª de la imputación objetiva.



II. CONCEPTO (i)

- **Se incluyen:**

1.- Comportamiento descuidados, de abandono y omisión del cuidado exigible.

2.- Actuaciones que contradice una actuación competente por no haber adquirido conocimientos precisos, por inactualización indebida o dejación inexcusable, que se traduzcan en inaptitud manifiesta.

3.- Transgresión de deberes técnicos que convierten la acción como peligrosa e incompatible con el ejercicio de la profesión médica.



II. CONCEPTO (ii)

- **Se excluyen:**

1.- Los **errores de diagnóstico**, salvo que por su entidad y dimensiones constituya una equivocación inexcusable = *"que lo hubiera detectado cualquier médico de nivel y preparación similar y con semejantes medios a su alcance"*

2.- Carecer de una **pericia extraordinaria** o de cualificación especializada.

Obligación de medios/ no resultados.

Servicios de Urgencias.



SAP Sevilla 348/2015

III. REGULACIÓN ACTUAL CP

Art. 142.1: **Homicidio imprudente**

- a) Homicidio por imprudencia grave: Prisión 1 a 4 a. + I. Profesional = Inhabilitación prof 1 a 3 a.
- b) Homicidio por imprudencia menos grave: Multa 3 a 18 meses. Delito leve, sólo en virtud de denuncia.

Art. 152.1: **Lesiones imprudentes**

- a) Lesiones por imprudencia grave con resultado del 147 tº médico, 149 pérdida o inutilidad de miembro principal, sentido, impotencia, esterilidad o grave deformidad y 150 pérdida o inutilidad de miembro no principal o deformidad + I. Profesional 6 m a 4 a.
- b) Lesiones por imprudencia menos grave 149-150 =Multa 3 a 12 meses. Delito leve, sólo si denuncia.

IV. CLASES DE IMPRUDENCIA

- Distinción tradicional: grave y leve (temeraria y simple)
- Elementos :“poder saber”- “deber evitar”.
- Diferencias: No en atención al resultado sino el valor de la conducta.
- ***Grave**= Omisión de las más elementales precauciones o impericia inexplicable fuera de toda justificación posible. (penal)
- ***Leve**= Todo lo que fuera patentemente grosero. (civil)
- ***Menos Grave** = Reforma Penal de 2015.

IV. CLASES DE IMPRUDENCIA (

➤ ***Imprudencia menos grave** = interpretaciones posibles.

a) Que el legislador ha modificado la dicotomía grave/leve por la de grave/menos grave.

b) Que el legislador ha querido extraer de la imprudencia grave aquellos supuestos de intensidad menor que actualmente constituiría la imprudencia menos grave, y en cierto modo se habría dado un tratamiento más favorable a algunos de estos casos en los que la imprudencia no sería tan grosera como en la grave y para su penalización se exigiría un resultado mucho más grave que en el caso de la imprudencia de mayor intensidad.

c) Que la imprudencia menos grave sería aquella que estaría en una posición intermedia entre la anterior imprudencia leve y la grave, que antes estaría cubierta por los casos menos graves de la anterior imprudencia grave y los más graves que la anterior leve.

V. IMPRUDENCIA PROFESIONAL E IMPRUDENCIA DEL PROFESIONAL

Arts. 142.3, 152.3, 146.2 y 158.2 CP: Pena de inhabilitación especial para el ejercicio de la profesión.

- SSTS de 5 nov 1990, 28 sept 1992, 26 abr 1994 y 23 oct 2001. Distinción indecisa y confusa, no admitida por la doctrina.
- Imprudencia común cometida por profesional vs. Imprudencia por ejecución defectuosa de un acto profesional (lex artis).
- Diferencias establecidas por la jurisprudencia
 - SSTS de 8 may 1997, 1 dic 1999, 4 sept 1991, 16 oct 1992 y 23 oct 2001
 - SAP Valencia de 26 jul 2013. Imprudencia del profesional error de transcripción en la reconstitución de un fármaco, “errores más humanos que profesionales”

VI. LA DISTRIBUCIÓN DE RESPONSABILIDAD



- Necesidad de delimitación de las respectivas responsabilidades de los diversos miembros del equipo médico.
- Criterios de la dogmática penal de separación de responsabilidades:
 - Principio de confianza
 - Principio de división del trabajo
- Distinción entre supuestos de división del trabajo horizontal y vertical :
- Aplicación de la división del **trabajo horizontal**: Entre iguales :cirujano – anestesista.
- Problemática sobre la delimitación de la responsabilidad penal en la **división del trabajo vertical** :
 - Determinación de los deberes de cuidado de las enfermeras: autonomía y profesionalidad.
 - Alcance del principio de confianza en las relaciones cirujano-enfermeras.
 - Especiales fuentes de peligro y deberes de cuidado: culpa in vigilando.

MUCHAS GRACIAS POR SU ATENCIÓN



Valencia, 26 de enero 2019