

# LA IMPRUDENCIA MÉDICA

---



M<sup>a</sup> Dolores Hernández Rueda,  
Magistrada de la Audiencia Provincial de Valencia

# LA IMPRUDENCIA MÉDICA

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

# I. INTRODUCCIÓN

- *La responsabilidad médica:* definición
- *Principio de Intervención Mínima:* supone la aplicación de la sanción penal únicamente a las conductas más graves que atentan a los bj 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

## II. 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 1 a 3 meses

### ➤ Art. 152.1: Lesiones imprudentes

- a) Lesiones por imprudencia grave con resultado del 147,149 y 150 + I. Profesional 6 m a 4 a.
- b) Lesiones por imprudencia menos grave 149-150 =

### ➤ Art. 146: Aborto imprudente

### ➤ Art. 158: Lesiones imprudentes al feto

## III. CONCEPTO (i)

- Requisitos imprudencia penal STS 1382/2000
  - a) Acción/omisión voluntaria, no maliciosa
  - b) Previsibilidad y evitabilidad consecuencias nocivas
  - c) Infracción deber objetivo de cuidado
  - d) Producción resultado lesivo
  - e) Relación causal entre conducta y perjuicio
- Imprudencia profesional
  - a) Infracción del deber objetivo/subjetivo de cuidado: Lex artis
  - b) El resultado y su imputación

## III. CONCEPTO ( ii)

- **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.

## III. CONCEPTO ( iii)

- **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*" ( supuesto de la SSTS de 29 de febrero 1996 caso un interno en un centro penitenciario con tuberculosis al que se le había diagnosticado un catarro.
- 2.- Carecer de una pericia extraordinaria o de cualificación especializada.
- *Ha de ponerse el acento de la imprudencia en el comportamiento específico del profesional, que pudiendo evitar con una diligencia exigible a un médico normal el resultado lesivo o mortal para una persona, no pone a contribución una actuación encaminada a contrarrestar la patología existente, con mayor o menor acierto, si este arco de posibilidades está abierto a la actuación ordinaria de un profesional de la medicina*

## IV. CLASES DE IMPRUDENCIA

- Distinción tradicional: grave y leve ( temeraria y simple): “poder saber”- “deber evitar” .Diferencias: No en atención al resultado.
- \***Grave**= omisión de las más elementales precauciones o impericia inexplicable fuera de toda justificación posible. ( penal)
- \***Leve**= Todo lo que fuera patentemente grosero. ( civil)
- \***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

- 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).
- Arts. 142.3, 152.3, 146.2 y 158.2 CP: inhabilitación especial
- 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

---



M<sup>a</sup> Dolores Hernández Rueda,  
Magistrada de la Audiencia Provincial de Valencia