



UNIVERSIDADE DA CORUÑA

Facultade de Dereito

Trabaja de
fin de grado

Lesiones al feto

Lesións ao feto

Offense of jury to
the foetus

Iris Trillo López

Tutora: María del Rocío
Quintáns Eiras

**Programa de simultaneidad del Grado en Derecho y el
Grado en Administración y Dirección de Empresas**

Curso académico 2017-2018

Índice

Abreviaturas	3
Antecedentes de hecho	4
1. Introducción.....	6
2. Calificación jurídica y consecuencias de los hechos realizados por Cándida L.	7
2.1 Delito de lesiones por imprudencia profesional	7
2.1.1 Lesiones	7
2.1.2 Imprudencia	9
2.1.2.1 Definición y requisitos	9
2.1.2.2 Tipos de imprudencia	11
2.1.3 Comisión por omisión.....	13
2.1.4 Pena.....	14
2.2 Responsabilidad civil	15
2.2.1 Requisitos de la responsabilidad civil.....	15
2.2.2 Reparación del daño causado	170.
2.2.3 Procedimientos para exigir la responsabilidad civil	19
2.2.3.1 Procedimiento penal	19
2.2.3.2 Procedimiento civil.....	20
2.2.4 Carga de la prueba	21
3. Calificación jurídica y consecuencias de los hechos realizados por Arturo G.	22
3.1 Delito de usurpación del estado civil	22
3.1.1 Consideraciones previas.....	22
3.1.2 Aplicación al caso	24
3.2 Intrusismo.....	24
3.2.1 Cuestiones preliminares.....	25
3.2.2 Intrusismo y homologación de títulos en España	26
3.3 Delito de lesiones por imprudencia	29
3.4 Recapitulación: usurpación de estado civil e intrusismo	31
3.5 Expulsión del territorio español	31
4. Responsabilidad de las empresas involucradas en los hechos.....	32
4.1 Exigencia de la responsabilidad civil por vía penal	32
4.2 Exigencia de la responsabilidad civil por vía civil	35
5. Conclusiones.....	38
Bibliografía.....	41
Apéndice jurisprudencial.....	43

Abreviaturas

Art.: artículo.

Arts.: artículos.

BOE: Boletín Oficial del Estado.

CC: Código Civil.

CE: Constitución Española.

CP: Código Penal.

LCS: Ley de Contrato de Seguro.

LECrim: Ley de Enjuiciamiento Criminal.

LO: Ley Orgánica.

LOPS: Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias.

RAE: Real Academia Española.

SAP: Sentencia de la Audiencia Provincial.

STC: Sentencia del Tribunal Constitucional.

STS: Sentencia del Tribunal Supremo.

TC: Tribunal Constitucional.

TS: Tribunal Supremo.

Antecedentes de hecho

Carla B., hija primogénita de Adolfo B. y Sofía L., nació el 15 de mayo de 2017, en la Clínica Peperit S.A. de la ciudad de Ceuta.

Su madre, Sofía L., desde el principio de su embarazo era paciente del doctor Wilbert G., que formaba parte del cuadro médico de la entidad aseguradora Welfare Company S.A. Este era de nacionalidad chilena y estaba licenciado en Medicina por la Universidad de los Andes, cuyo título académico fue homologado en España para ejercer la profesión médica. El doctor Wilbert G. figura como colegiado nº 0000X en el Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Madrid. Sin embargo, su auténtica identidad era Arturo G. El verdadero doctor Wilbert G. es un ciudadano también chileno, que estaba en posesión del título homologado en España para ejercer válidamente como especialista en Ginecología y Obstetricia, pero que al jubilarse regresó a su país de origen. Arturo G. suplantó la identidad y cualificación profesional de Wilbert G. para obtener el puesto de ginecólogo en la Clínica Peperit S.A., ya que pese a ser licenciado en Medicina no tenía dicha especialidad.

La fecha probable marcada para el parto era el día 5 de mayo de 2017.

El día 10 de mayo de 2017, Sofía L. acudió a la consulta de su médico, para una revisión ordinaria. En ese momento se le practicó un monitoreo. En el informe de la prueba se hizo constar que existía una taquicardia fetal leve. No se le practicaron más pruebas a la paciente y se le marcó una nueva cita médica para el día 14 de mayo, con el objeto de provocarle el parto en la citada fecha.

El día 12, a las 07:30 h., Sofía L. ingresó en urgencias de la Clínica Peperit S.A., con fuertes dolores y contracciones. Fue atendida por la matrona Cándida L., graduada en Enfermería y especializada en enfermería obstétrico ginecológica, quien la monitorizó durante una hora. El informe de la prueba arrojó signos de sufrimiento fetal. Pese a ello, la matrona no avisó inmediatamente ni al ginecólogo de la paciente, ni al ginecólogo que se encontraba de guardia en esos momentos en la clínica. A las 09:40 h. el ginecólogo de guardia, al realizar una visita rutinaria a la paciente en la que revisa los controles del monitor, ordenó la realización de una cesárea de urgencia debido a la existencia de sufrimiento fetal intrauterino.

El nacimiento de Carla B. se produjo sobre las 10:30 h., teniendo que ser trasladada inmediatamente al Hospital Universitario de Ceuta. Allí fue ingresada en la Unidad de Cuidados Intensivos, durante dos meses. El informe del alta hospitalaria de la niña refiere que ésta, como consecuencia del sufrimiento fetal intrauterino debido al retraso de la cesárea que le tenían que haber realizado a su madre de urgencia, padece: sordera, ceguera y discapacidad cognitiva severas, además de crisis comiciales diarias e incapacidad total, por lo que precisa de atención continua para las funciones normales de la vida.

La Clínica Peperit S.A., en la que presta servicio Arturo G., tiene un concierto con Welfare Company S.A., por el cual los asegurados de esta última, como es el caso de Sofía L. y de su marido, Adolfo B., reciben atención sanitaria en las instalaciones de la clínica.

Cabe señalar que Welfare Company S.A., tiene concertado un seguro de responsabilidad civil con la mercantil Pecunia S.A.

Todo lo contrario sucede con la Clínica Peperit S.A., la cual no tiene contratado ningún seguro de responsabilidad civil respecto del personal que trabaja en la clínica. Sin embargo, sí que tiene contratado un seguro de responsabilidad civil general de explotación con la empresa Berma S.A.

1. Introducción

El tema principal del presente trabajo versa sobre las lesiones que se le producen a Carla B. Conviene apuntar que, a pesar de que el caso se titula “lesiones al feto”, en realidad, las lesiones que se producen son a la persona, no al feto, por haberse iniciado el nacimiento cuando se le causan.

He elegido este caso porque se centra en el Derecho Penal, cuya finalidad es dirigir la conducta humana y proteger así a la sociedad. Siendo, por tanto, una parte del derecho con un interés y una trascendencia fundamental para toda la sociedad.

El caso se focaliza, en concreto, en el delito de lesiones, siendo este uno de los delitos más importantes puesto que afecta directamente a las personas y pudiendo ser algunas de estas lesiones permanentes, como es en el caso en el que nos encontramos. Vemos así la importancia de proteger a las personas frente a actuaciones de otras que vayan a tener repercusión sobre aquellas.

Además, es un caso que está de actualidad al poder encontrarnos con noticias en las que se relatan hechos parecidos. Así, por ejemplo, este 19 de junio la prensa se hizo eco de una sentencia dictada por el Juzgado de Primera Instancia de Madrid en la que obliga a una aseguradora a indemnizar a una mujer por el fallecimiento de su bebé a consecuencia del retraso en la práctica de la cesárea.

Asimismo, otro tema importante que se trata en este caso es el de la responsabilidad civil. Este tema también tiene especial relevancia puesto que la responsabilidad civil se encarga de que se lleve a cabo la reparación del daño causado.

En este caso nos encontramos con una serie de hechos que conviene calificar jurídicamente uno a uno. Para ello se analizarán los hechos realizados por cada uno de los sujetos y se determinarán cuáles son las consecuencias de dicha realización.

2. Calificación jurídica y consecuencias de los hechos realizados por Cándida L.

2.1 Delito de lesiones por imprudencia profesional

Nos encontramos con que la conducta llevada a cabo por Cándida L. es constitutiva de un delito de lesiones por imprudencia profesional (en la modalidad de comisión por omisión), la cual es una imprudencia grave, por lo que resulta de aplicación el artículo 152.1.2º de la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, *del Código Penal* (en adelante, CP)¹: *“El que por imprudencia grave causare alguna de las lesiones previstas en los artículos anteriores será castigado, en atención al riesgo creado y el resultado producido: Con la pena de prisión de uno a tres años, si se tratare de las lesiones del artículo 149”* en relación con el artículo 149.1 CP: *“El que causara a otro, por cualquier medio o procedimiento, la pérdida o la inutilidad de un órgano o miembro principal, o de un sentido, la impotencia, la esterilidad, una grave deformidad, o una grave enfermedad somática o psíquica, será castigado con la pena de prisión de seis a 12 años”*. Asimismo, por tratarse de una imprudencia profesional, es aplicable el final del artículo 152.1 CP: *“Si las lesiones hubieran sido cometidas por imprudencia profesional, se impondrá además la pena de inhabilitación especial para el ejercicio de la profesión, oficio o cargo por un período de seis meses a cuatro años”*.

Para analizar en profundidad esta conducta, se irán analizando una a una cada una de estas ideas recogidas.

2.1.1 Lesiones

Desde el punto de vista médico legal, CRIADO DEL RÍO² define la lesión como *“toda alteración anatómo funcional psicofísica producida por agentes violentos que finaliza con la curación completa o con el establecimiento de secuelas”*.

En este caso nos encontramos con que se producen unas lesiones consistentes en: sordera, ceguera y discapacidad cognitivas severas, así como crisis comiciales diarias e incapacidad total.

Respecto al bien jurídico protegido, CARBONELL MATEU³ considera que en los delitos de lesiones el bien jurídico protegido es la salud, física o psíquica, de las personas. En cambio, el TS⁴ ha considerado que el bien jurídico protegido en estos delitos es la integridad corporal. Juntando ambas posturas, nos encontramos a autores como SERRANO GÓMEZ Y SERRANO MAÍLLO⁵ que consideran que el bien jurídico protegido son ambos, es decir, tanto la integridad corporal como la salud física y mental.

¹ Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, *del Código Penal*, «BOE» núm. 281, de 24 de noviembre de 1995; en adelante, CP.

² CRIADO DEL RÍO, M.T.: *Valoración Médico Legal del Daño a la Persona por Responsabilidad Civil*, Ed. Mapfre, Madrid, 1994, p.31.

³ CARBONELL MATEU, J.C.: “Lesiones” en AA VV, *Derecho penal parte especial*, (GONZÁLEZ CUSSAC, J.L., Coord.), 5ª ed., Ed. Tirant lo Blanch, Valencia, 2016, p. 101.

⁴ STS de 27 de mayo de 1991 (RJ 1991\3866).

⁵ SERRANO GÓMEZ, A. y SERRANO MAÍLLO, A.: “Lesiones” en AA VV, *Curso de derecho penal parte especial*, 3ª ed., Ed. Dykinson, Madrid, 2016, p. 55.

El Derecho considera a estos bienes jurídicos (la salud y a la integridad corporal) unos de los más valiosos del individuo y de la sociedad⁶.

El CP castiga tanto las lesiones producidas al feto, en los artículos 157-158; como las lesiones producidas a la persona, en los artículos 147-156 ter. Vemos por tanto que el CP recoge en diferentes preceptos los delitos de lesiones, en función de a quien se produzcan.

Es por ello por lo que es fundamental determinar si en este caso nos encontramos ante un delito de lesiones al feto o ante un delito de lesiones a la persona. Y para ello, hay que empezar determinando qué es persona y qué es feto.

En este sentido, nos encontramos con que no existe en el CP un precepto que delimite la consideración jurídica de persona, a diferencia de lo que ocurre en el Real Decreto de 24 de julio de 1889 *por el que se publica el Código Civil* (en adelante, CC)⁷.

Por ello debemos acudir a la jurisprudencia. En este sentido, el TS⁸ ha expresado lo siguiente: *“el comienzo del parto pone fin al estadio fetal y ese comienzo surge con el llamado período de dilatación y continúa con el periodo de expulsión, en ambos tiempos el nacimiento ya ha comenzado; las contracciones de la dilatación tienden a ampliar la boca del útero hasta su total extensión y al mismo tiempo empujan al niño hacia fuera, de tal manera que hay ya intento de expulsión del cuerpo materno, que enlaza con las contracciones y dolores propios de la expulsión, que coincide con la fase terminal del nacimiento o parto”* y añade que *“el comienzo del nacimiento pone fin al estadio fetal y, por consiguiente, se transforma en persona lo que antes era un feto”*. En resumen, se proclama que *“el ser humano, cuyo nacimiento se ha iniciado, constituye el bien jurídico protegido y al mismo tiempo el objeto que sufre la acción u omisión que como delitos de homicidio o lesiones se tipifican en el Código Penal. No son, pues, los delitos de aborto ni de lesiones al feto los que procede examinar. No es la salud, integridad o vida del feto lo que se pone en peligro sino la salud e integridad física de una "persona", el otro, al que se refiere el artículo 147 del vigente Código Penal”*. Esta delimitación entre lo que es feto y lo que es persona ha sido, desde esa sentencia, aplicada en múltiples ocasiones tanto por el TS (STS de 29 de noviembre de 2001 (RJ 2002\1787)) como por Audiencias Provinciales (SAP de Valladolid de 24 de enero de 2006 (ARP 2006\61)).

En este caso, se nos dice que Sofía L. ingresó con fuertes dolores y contracciones, por lo que en el momento que se produjeron las lesiones la paciente ya se encontraba con contracciones. Siguiendo lo establecido por el TS, esto nos indica que el parto ya se había iniciado puesto que la paciente se encuentra con las contracciones de la dilatación, siendo el periodo de dilatación el comienzo del parto. Por consiguiente, ya había comenzado el nacimiento y, en consecuencia, nos encontramos ante una persona y no ante un feto. A esta misma conclusión es a la que llegó el Juzgado de lo Penal de Madrid en la sentencia de 7 de julio de 2006 (JUR 2009\44510), en la cual el perito determinó que la paciente al encontrarse con contracciones, el parto ya se había iniciado.

Hay que tener en cuenta que la agresión que se produce en un delito contra las personas no requiere que la acción u omisión lesiva se produzca a través de una actuación directa sobre la víctima, sino que es posible que se produzca a través de otra persona u objeto⁹,

⁶ ROMEO CASABONA, C.M.: *El médico ante el derecho*, 1ª ed. (3ª reimpresión), Ed. Ministerio de Sanidad y Consumo, Madrid, 1990, pp. 16-17.

⁷ Real Decreto de 24 de julio de 1889 *por el que se publica el Código Civil*, «BOE» núm. 206, de 25 de julio de 1889; en adelante CC.

⁸ STS de 22 de enero de 1999 (RJ 1999\275).

⁹ STS de 22 de enero de 1999 (RJ 1999\275).

como sucede en el caso en el que nos encontramos, en el que la omisión que crea la situación de riesgo o peligro para el bien jurídico protegido (Sofía) se produce a través de otra persona (su madre).

Por todo ello la calificación que corresponde es la de lesiones a la persona, no la de lesiones al feto; por lo que hay que atender a los artículos 147-156 ter CP, que son en los que se regulan las lesiones a las personas.

Ahora que hemos determinado que las lesiones que se han producido son a la persona, hay que determinar qué tipo de lesiones se producen. En este caso se producen las lesiones del artículo 149.1 CP: *“el que causara a otro, por cualquier medio o procedimiento, la pérdida o la inutilidad de un órgano o miembro principal, o de un sentido, la impotencia, la esterilidad, una grave deformidad, o una grave enfermedad somática o psíquica, será castigado con la pena de prisión de seis a 12 años”*. Esto es así puesto que se le ha causado a Carla B.: la pérdida de dos sentidos: la vista y el oído; además, el TS¹⁰ ha sostenido que las crisis comiciales diarias, o lo que es lo mismo, la epilepsia generalizada, se incluyen dentro de este artículo.

2.1.2 Imprudencia

2.1.2.1 Definición y requisitos

En primer lugar, cabe afirmar que la conducta de Cándida L. es constitutiva de imprudencia, la cual es definida por el Diccionario Básico Jurídico de Editorial Comares¹¹ como *“falta culposa contra las personas y contra la propiedad. Para que se produzca se tienen que dar los siguientes requisitos: ausencia de malicia o intención del agente; producción de un daño material que constituiría delito de mediar malicia; que el hecho se realice sin haber prestado el agente el cuidado y atención debidos; relación de causalidad entre el acto inicial voluntario y el mal causado, que el acto inicial que se realice sea lícito y permitido”*.

De la anterior definición, se pueden concluir una serie de requisitos de la imprudencia (sea la clase que sea) en la que puede incurrir un profesional, un profesional sanitario en este caso concreto¹²:

- Una acción u omisión voluntaria llevada a cabo en el ejercicio profesional.

En este caso, se produce una omisión voluntaria realizada en el ejercicio profesional por parte de la matrona. La conducta en este caso es omisiva puesto que Cándida no produjo la pérdida de bienestar fetal, sino que dejó correr el curso causal teniendo el deber de avisar al ginecólogo y así interrumpir este.

- Que dicha conducta implique una infracción del deber objetivo de cuidado que debe observarse en función de las circunstancias del hecho, lugar y tiempo.

Para determinar el contenido del deber objetivo de cuidado se han de tener en cuenta un conjunto de factores como: la propia capacidad, la actualización de conocimientos, las circunstancias de tiempo y de lugar, el trabajo en equipo, el deber de información y de obtener consentimiento, el riesgo permitido y la

¹⁰ STSS de 22 de febrero de 2007 (RJ 2007\680) y de 16 de marzo de 2010 (RJ 2010\4498).

¹¹ AA VV: *Diccionario Básico Jurídico*, 8ª ed., (Del Arco Blanco, M. y Del Arco Blanco, A.I., Coords.), Ed. Comares, Granada, 2013, pp. 285-286.

¹² GARCÍA BLÁZQUEZ, M. y CASTILLO CALVÍN, J.M.: *Manual práctico de responsabilidad de la profesión médica (aspectos jurídicos y médico-forenses)*, Ed. Comares, Granada, 2011, pp. 256-269.

obligación de continuidad en el tratamiento. Asimismo, también ha de observarse si se han infringido o no las reglas de la *lex artis*, la cual determina cual es el camino por seguir dentro de la libertad del método que tiene el profesional. Hay que decir que ahora la jurisprudencia no suele hablar de *lex artis*, sino de *lex artis ad hoc*, es decir, la conducta seguida debe compararse con una *lex artis* aplicada al caso concreto.

En este caso se produce una infracción del deber objetivo de cuidado por parte de Cándida puesto que esta ha infringido las normas relativas a las matronas, así como los usos hospitalarios. En este sentido, el artículo 4 del Decreto 2319/1960, de 17 de noviembre, *sobre el ejercicio profesional de Ayudantes técnicos sanitarios, Practicantes, Matronas y Enfermeras* (en adelante, Decreto 2319/1960)¹³, indica que “*las matronas están autorizadas para asistir a los partos y puerperios normales, pero no a los distócicos. Tan pronto como el parto o puerperio dejen de mostrarse normales, quedan obligadas a avisar sin pérdida de tiempo, bajo su responsabilidad, a un médico*”.

Como se sabe, en este caso el parto dejó de mostrarse normal al existir signos de sufrimiento fetal y, sin embargo, la matrona no avisó al ginecólogo con la finalidad de que este llevara a cabo la inmediata realización de la cesárea (lo que era necesario, como a continuación se expone) y acortar así el sufrimiento fetal, lo que supone una falta de atención adecuada o suficiente por parte de la matrona. Hay que apuntar que no consta que la matrona actuara de esta forma por delegación expresa, o que estuviera el facultativo pendiente de otra urgencia o hubiera dado órdenes de no ser avisado en ningún caso.

Basándonos en la prueba pericial de la SAP de Vizcaya de 5 de mayo de 2003¹⁴, se puede afirmar que era necesaria la inmediata realización de la cesárea. En ella, el perito (el Dr. Luis Pablo, catedrático de obstetricia y ginecología de la Facultad de Medicina de la Universidad del País Vasco) sostiene que “*cuando el obstetra sospecha una alteración del bienestar fetal, sea por la auscultación o por cualquier otro medio, debe extraer el feto de la forma menos traumática y más rápida posible, aconsejándose la práctica de la cesárea de urgencia ante la existencia de sufrimiento fetal para evitar en la medida de lo posible la exposición del feto al mismo y aunque en términos generales sea cierto que detectado el sufrimiento fetal no ordenar la práctica inmediata de la cesárea, supone alterar las más elementales normas de la lex artis (...)*”. Aplicado esto al caso, se entiende que, si la matrona sospecha de la existencia de una alteración del bienestar fetal, debe avisar al ginecólogo para que proceda a extraer el feto de la forma más rápida posible (no lo puede extraer ella misma puesto que no entra dentro de sus labores como se ha visto).

Por tanto, vemos que la matrona ha actuado con máxima dejación y olvido de los deberes técnicos que como profesional de la medicina le competían. Es decir, no actuó conforme a la *lex artis ad hoc*.

- Un mal efectivo y concreto para la salud de una persona.

¹³ Decreto 2319/1960, de 17 de noviembre, *sobre el ejercicio profesional de Ayudantes técnicos sanitarios, Practicantes, Matronas y Enfermeras*, «BOE» núm. 302, de 17 de diciembre de 1960; en adelante, Decreto 2319/1960.

¹⁴ SAP de Vizcaya de 5 de mayo de 2003 (AC 2003\1749).

En este caso como hemos visto sí se produce un mal efectivo y concreto para la salud de una persona y ese mal son las lesiones producidas a Carla.

- La relación de causa-efecto entre la acción u omisión imprudentes (causadas por la infracción del deber objetivo de cuidado) y el resultado lesivo. Además de que exista este nexo causal, también es necesario que la conducta haya creado un riesgo jurídicamente reprochable, el cual se concretará en un resultado lesivo o letal.

En el caso se nos dice que “el informe del alta hospitalaria de la niña refiere que ésta, como consecuencia del sufrimiento fetal intrauterino debido al retraso de la cesárea que le tenían que haber realizado a su madre de urgencia, padece: sordera, ceguera, y discapacidad cognitiva severas, además de crisis comiciales diarias e incapacidad total”. Por tanto, está demostrada la relación de causalidad entre la omisión imprudente cometida por la matrona (que como hemos visto consiste en no avisar al ginecólogo de la paciente ni al ginecólogo de guardia, lo que provoca un retraso en la cesárea y en consecuencia el sufrimiento fetal intrauterino) y el resultado lesivo (que son las lesiones que en el alta hospitalaria se recogen).

- La ausencia de dolo o malicia.

En este caso, no se trata de una conducta dolosa puesto que para ello sería necesario la presencia de dos elementos que no se encuentran aquí: un elemento intelectual (saber lo que hace) y otro volitivo (querer hacerlo). En cambio, sí hay imprudencia puesto que omite la diligencia debida, pero la actividad que realiza no está enfocada a la producción del resultado, el cual no prevé o lo prevé como muy improbable y tiene la confianza de que no acaecerá.

Por tanto, vemos que se cumple cada uno de los requisitos de la imprudencia, por lo que nos encontramos ante un delito de lesiones por imprudencia, no ante un delito de lesiones doloso.

2.1.2.2 Tipos de imprudencia

Respecto a los tipos de imprudencia, podemos distinguir tres¹⁵:

- Profesional: es la realizada por una persona en el ejercicio de su profesión, por ello es necesario la posesión del título, es decir, no existe la imprudencia profesional en los casos de intrusismo. Esta imprudencia, que ha de ser grave, se suele castigar además de con la pena que corresponda, con la pena de inhabilitación especial para el ejercicio de la profesión, oficio o cargo. Esto es precisamente lo que sucede en el caso de las lesiones, en el que se incluye como pena principal la de inhabilitación especial.

El nuevo CP incluye dentro de la imprudencia profesional los conceptos de impericia o negligencia. La impericia o negligencia profesional es aquella imprudencia grave ejecutada por un profesional en el ejercicio de su ciencia, arte u oficio y que se debe a su ignorancia, a su inhabilidad, o a una actuación inexcusablemente contraria a lo que era esperable y exigible de su profesionalidad, siendo necesario que el resultado sea la muerte o la causación de las lesiones a las que se refieren los arts. 147.1, 149 o 150 CP.

¹⁵ GARCÍA BLÁZQUEZ, M. y CASTILLO CALVÍN, J.M.: *Manual práctico de responsabilidad de la profesión médica (aspectos jurídicos y médico-forenses)*, op. cit., pp. 270-278.

Por tanto, si el daño no se debe a un desconocimiento o ineptitud profesionales, sino a un descuido, olvido u omisión, sin estar relacionado directamente con las reglas técnicas del ejercicio profesional, ya no estamos ante un caso de imprudencia profesional sino ante una imprudencia grave no profesional.

- Grave: el CP no establece la diferencia entre la imprudencia grave y la leve, pero de la jurisprudencia se puede concluir que la imprudencia es grave cuando se produce inobservancia de la *lex artis* y de las precauciones y cautelas más básicas, ignorando las reglas esenciales de la profesión médica, o actuando con descuido, abandono o ligereza; en palabras del TS¹⁶: *“La imprudencia grave requiere el olvido u omisión de los cuidados y atención más elementales lo que se traduce, en el caso de la culpa médica profesional, en impericia inexplicable y fuera de lo corriente”*. Por otro lado, la imprudencia es leve cuando el facultativo no se ha comportado con delicado celo, extremando las precauciones propias del caso y no ha adoptado las cautelas y prevenciones necesarias para el caso. Es decir, se diferencian entre sí en la mayor o menor intensidad del quebrantamiento del deber objetivo de cuidado¹⁷.

Hay que tener en cuenta que, para ser castigada la imprudencia grave, debe producirse un resultado dañino como consecuencia de esa grave imprudencia.

Respecto a su diferenciación con la imprudencia o negligencia profesional, podemos señalar que esta deriva de un acto para cuya realización es necesaria una habilidad o técnica que no pueden ser exigidas a quien no es profesional de la materia en cuestión, mientras que la imprudencia grave realizada por el profesional implica un acto realizado en el ejercicio de su actividad, pero no en el ámbito de esa técnica o habilidad específicas que su titulación cualificada le concede. En este sentido, el TS¹⁸ sostiene que la imprudencia grave del profesional, conocida tradicionalmente como culpa del profesional, es la imprudencia o negligencia común cometida por un profesional en el ejercicio de su oficio o profesión; mientras que la imprudencia profesional, conocida tradicionalmente como culpa profesional, descansa en una impericia crasa.

- Leve: esta no se tipifica como delito sino como falta.

En el presente caso cabe apreciar la concurrencia de negligencia profesional puesto que la actuación de Cándida supone una infracción de los deberes inherentes a su profesión: avisar al ginecólogo cuando el parto deje de mostrarse normal, siendo esta una actuación contraria a lo que era esperable y exigible de su profesionalidad. Además, se produce la condición exigida de que el resultado sea bien la muerte del perjudicado, bien la causación a este de las lesiones a las que se refieren los arts. 147.1, 149 o 150 CP (en este caso ya hemos visto que se dan las del art. 149.1). Por tanto, nos encontramos ante una imprudencia profesional.

Además, podemos afirmar que se trata de imprudencia profesional y no imprudencia grave del profesional puesto que la actuación que se le exige a la matrona y que no ha llevado a cabo (avisar al ginecólogo cuando el parto deje de mostrarse normal) no puede ser exigida a quien no es profesional de la sanidad puesto que esa exigencia es

¹⁶ STS de 29 de noviembre de 2001 (RJ 2002\1787).

¹⁷ STS de 10 de octubre de 1998 (RJ 1998\8709).

¹⁸ STS de 15 de octubre de 2002 (RJ 2002\9907).

consecuencia de los conocimientos que esta debe tener precisamente por su condición de matrona.

Conviene aclarar que la imprudencia profesional se trata de una imprudencia grave. En este caso la imprudencia es grave debido a que se produce la omisión de los cuidados y atención más elementales, produciéndose un quebrantamiento del deber objetivo de cuidado de gran intensidad.

2.1.3 Comisión por omisión

Desde el punto de vista criminal, el comportamiento humano puede mostrar dos aspectos diferentes: un hacer algo, lo que supone que es una conducta activa, denominada «acción» o «comisión»; y un no hacer lo debido, lo que implica que es, en principio, una conducta pasiva, denominada «omisión». A su vez, los delitos de omisión tienen dos modalidades: puros de omisión y los delitos de comisión por omisión¹⁹.

En este punto vamos a centrarnos en estos últimos: los delitos de comisión por omisión. La estructura del tipo de estos delitos está formada por seis elementos: a) una situación típica; b) omisión de la acción determinada que le era exigida; c) capacidad para realizarla; d) la posición de garante del agente, posición en la que está una persona cuando se halla en una situación en virtud de la cual tiene el deber jurídico concreto de obrar para impedir que se produzca un resultado típico que es evitable; e) la producción del resultado; y f) la posibilidad de evitarlo²⁰.

En este caso la conducta que se está analizando constituye el delito de lesiones imprudente en comisión por omisión al darse los seis elementos que forman la estructura del tipo de estos delitos:

- a) Una situación típica: en este caso la situación típica es la producción del delito de lesiones por imprudencia profesional (art. 152.1.2º CP en relación con el 149.1 CP).
- b) Omisión de la acción determinada que le era exigida: en este caso se le exigía a la matrona avisar al ginecólogo cuando el parto dejó de considerarse normal, algo que se produce debido a la existencia de signos de sufrimiento fetal, tal y como hemos visto que se establece en las normas relativas a las matronas. Sin embargo, esta no llevó a cabo dicha acción. Hay que matizar que Cándida no realizó la acción indicada porque no advirtió el peligro que suponía la situación ni que la omisión dejaría aumentar el peligro para la vida de Carla (por ello el delito es imprudente).
- c) Capacidad para realizarla: en el caso no se muestra que existieran impedimentos para realizar dicha acción, sino que Cándida tenía total capacidad para su realización y aun así no lo hizo.
- d) La posición de garante de Cándida: Cándida se encuentra en una posición de garante puesto que tenía el deber jurídico de llevar a cabo la acción determinada (avisar al ginecólogo) para impedir que se produjera el resultado típico (las lesiones) que era evitable.

¹⁹ STS de 22 de enero de 1999 (RJ 1999\275).

²⁰ STS de 22 de enero de 1999 (RJ 1999\275).

- e) La producción del resultado: el resultado producido son las lesiones que se le produjeron a Carla.
- f) La posibilidad de evitarlo: si Cándida se hubiese ajustado al deber de cuidado que le era exigible y hubiese avisado al ginecólogo, el resultado, es decir, las lesiones, no se hubieran producido ya que estas son consecuencia del retraso en la cesárea, tal y como se recoge en el alta hospitalaria.

2.1.4 Pena

Respecto a la pena, en los delitos de lesiones por imprudencia grave (la imprudencia profesional es una imprudencia grave) la pena se atribuye en función del daño causado²¹. En este caso, como se ha producido la pérdida del sentido de la vista y del oído, la pena será la de uno a tres años de prisión (art. 152.1.2º CP en relación con el 149.1 CP). Además, al haberse producido las lesiones por imprudencia profesional, también se impondrá como pena principal la de inhabilitación especial para el ejercicio de la profesión de uno a cuatro años (art. 152.1 CP).

Esta imposición de la pena de inhabilitación especial para el ejercicio de su profesión, enfermera, se debe llevar a cabo con independencia de la especialidad que ejerza (obstétrico-ginecológica). En este sentido, el TS²² ha establecido que *“el Tribunal sentenciador debió concretar tal inhabilitación con una profesión, y la profesión de la acusada no era otra que su profesión médica, con independencia de la especialidad que ejerza, en el ramo de cuya actividad profesional, obviamente se cometió el delito, lo que no significa que deba individualizarse, por tanto, en dicha especialidad (obstétrica), por las siguientes razones: a) la inhabilitación especial para el ejercicio de su profesión, priva al penado de la facultad de ejercerla durante el tiempo de la condena; b) dicha profesión está conectada con el oficio en cuyo ámbito se comete el delito, para cuyo ejercicio, cuando se trata de una profesión, en el caso médica, se requiere la oportuna titulación facultativa, la cual a su vez es habilitante para la obtención de las posteriores especialidades dentro del ejercicio de su profesión; c) la finalidad de la pena es el apartamiento temporal del penado en el ejercicio de tales actividades en que se cometió el delito, que actúa en un doble sentido, como sanción individual y como mecanismo de protección social; d) la profesión en el caso de la acusada era la de profesional de la medicina, cometiendo el delito en el ámbito de una de las facetas del mismo, sin que tenga que estar necesariamente conectado con la específica y concreta actividad - médica- en la que se comete el delito, aunque sea especializada, pues tal delimitación podría conducir a resultados absurdos, permitiendo entonces al penado ejercer su profesión en otros ámbitos diferentes, pero no por ello dejar, mediante su apartamiento, de ejercer su profesión, que es la razón de la pena, y que se concreta en el art. 45 del Código penal con relación a una determinada profesión (en este caso, el ejercicio de la medicina, como profesión, no como especialidad); e) por último, el delito doloso previsto en el art. 157 del Código Penal, individualiza la inhabilitación especial con el ejercicio de "cualquier profesión sanitaria", sin perjuicio de acotar en otros términos referida inhabilitación para la prestación de servicios en clínicas ginecológicas, con relación a otros partícipes no sanitarios, siendo evidente que el delito culposo descrito en el art. 158 debe tener idéntico tratamiento en este particular aspecto penológico relacionado con la inhabilitación especial que también concreta para la imprudencia profesional en*

²¹ GARCÍA BLÁZQUEZ, M. y CASTILLO CALVÍN, J.M.: *Manual práctico de responsabilidad de la profesión médica (aspectos jurídicos y médico-forenses)*, op. cit., p. 285.

²² STS de 15 de noviembre de 2001 (RJ 2001\9704).

inhabilitación especial para el ejercicio de la profesión". Por tanto, la pena de inhabilitación especial se le debe imponer sobre la profesión de enfermera, no únicamente sobre la especialidad obstétrico-ginecológica.

2.2 Responsabilidad civil

Asimismo, Cándida L. no solo es responsable criminalmente del delito de lesiones, sino que también es responsable civilmente de este, tal y como se establece en el artículo 116.1 CP: *“Toda persona criminalmente responsable de un delito lo es también civilmente si del hecho se derivaren daños o perjuicios”*.

Este tipo de responsabilidad forma la denominada “responsabilidad civil *ex delicto*”, que es aquella responsabilidad civil que nace de un ilícito penal, siendo esta aquella conducta tipificada como delito o falta en las leyes penales, la cual es merecedora de pena o sanción penal y de la que emana un daño o perjuicio con obligación de reparar²³.

2.2.1 Requisitos de la responsabilidad civil

Los requisitos de la responsabilidad civil son²⁴:

- Acción u omisión.

En este caso nos encontramos con la omisión del deber que tiene Cándida como matrona de avisar al ginecólogo de la situación de la paciente, Sofía.

- Que esa acción u omisión sea culposa o negligente.

Esta exigencia de culpa es consecuencia de que la obligación médica es, según la doctrina, una obligación de medios en la mayoría de los casos. En este caso concreto, la doctrina sostiene que el parto equivale a la curación del embarazo y en el caso de la medicina curativa la obligación es de medios. Asimismo, también la jurisprudencia en múltiples sentencias ha puesto de manifiesto que la obligación del médico es de medios²⁵.

Dicha obligación se produce cuando surge un arrendamiento de servicios entre el médico y el paciente. En estos casos, no se puede obligar al médico a obtener unos resultados concretos, pero, a pesar de esto, el médico está obligado a actuar conforme a la *lex artis*. Lo contrapuesto a la obligación de medios es la obligación de resultados, la cual se produce cuando surge un arrendamiento de obra. En estos casos, se exige que los resultados sean los debidos y previstos.

En relación con el contenido de la obligación de medios, es importante la STS de 25 de abril de 1994 (RJ 1994\3073), en cuyo fundamento de derecho 3º se establece que este tipo de obligación incluye los siguientes deberes: a) utilizar todos los remedios que conozca la ciencia médica y estén disponibles para el médico en el lugar en que se produce el tratamiento, de manera que la actuación

²³ PERÁN ORTEGA, J.: *La responsabilidad civil y su seguro*, Ed. Tecnos, Madrid, 1998, p.28.

²⁴ GARCÍA BLÁZQUEZ, M. y CASTILLO CALVÍN, J.M.: *Manual práctico de responsabilidad de la profesión médica (aspectos jurídicos y médico-forenses)*, *op. cit.*, pp. 33-34, 195, 338-340, 359-360; CAYÓN DE LAS CUEVAS, J.: *La prestación de servicios sanitarios como relación jurídica de consumo*, Ed. Aranzadi, Cizur Menor (Navarra), 2017, pp. 445, 458-462.

²⁵ SSTS de 7 de febrero de 1990 (RJ 1990\668), de 11 de marzo de 1991 (RJ 1991\2209), de 13 de octubre de 1992 (RJ 1992\7547), de 26 de septiembre de 1994 (RJ 1994\7303), de 16 de diciembre de 1997 (RJ 1997\8690), de 7 de abril de 2003 (RJ 2003\2845), de 4 de julio de 2007 (RJ 2007\5124) y de 24 de mayo de 2012 (RJ 2012\6539), entre otras.

del médico se rija por la “lex artis ad hoc”, es decir, en consideración al caso concreto y a las circunstancias en que se produce la actuación e intervención médica y teniendo en cuenta las características del autor del acto médico, de la profesión, de la complejidad y trascendencia vital del paciente y la influencia de otros factores externos para calificar dicho acto como conforme o no a la técnica normal requerida, pero teniendo en cuenta que debe ser exigida la diligencia propia de las obligaciones del mayor esfuerzo; b) informar al paciente o, de ser el caso, a los familiares de este de todo aquello referido a la enfermedad o lesión; y c) continuar el tratamiento del enfermo hasta que pueda ser dado de alta.

Respecto a lo que es una acción u omisión culposa o negligente, hay que atender al artículo 1104 CC, el cual define la culpa de la siguiente forma: “*La culpa o negligencia del deudor consiste en la omisión de aquella diligencia que exija la naturaleza de la obligación y corresponda a las circunstancias de las personas, del tiempo y del lugar. Cuando la obligación no exprese la diligencia que ha de prestarse en su cumplimiento, se exigirá la que correspondería a un buen padre de familia*” debiendo interpretarse esto en función de la llamada “lex artis ad hoc”.

Para ROMEO CASABONA²⁶ la culpa médica es la infracción del deber objetivo de cuidado. Por tanto, el hecho imprudente debe partir de la vulneración del deber objetivo de cuidado. Esta vulneración se produce cuando no se sigue la “lex artis ad hoc”, que es el modo de hacer las cosas bien en función de las circunstancias que concurren en cada caso. En este sentido, el TS²⁷ ha declarado la ausencia de responsabilidad cuando no exista infracción de la lex artis, entendiendo por tal “(el) estado de los conocimientos científicos-técnicos en un ámbito determinado, como es el sanitario ahora considerado (...); es decir, todo aquello que un profesional debe conocer acerca de su materia y que, por tanto, es exigible que aplique al ejercer su profesión”²⁸.

Para concretar la lex artis, tienen especial relevancia los protocolos médicos, que son normas o reglas técnicas que actúan como recomendaciones dirigidas a los profesionales sanitarios, no teniendo obligatoriedad jurídica pero sí valor orientativo para el juez. Estos permiten establecer lo que se considera, en el estado de la ciencia, CC cual es la práctica médica adecuada y prudente ante determinada situación. Esto que equivale a “positivizar” o codificar la lex artis²⁹. En este sentido, la jurisprudencia³⁰ sostiene que el seguimiento de estos protocolos médicos suele ser un criterio favorable para entender que la asistencia sanitaria fue ejercida conforme a la lex artis, liberando al facultativo de responsabilidad.

Además, conviene apuntar que la jurisprudencia, para determinar si una acción u omisión es culposa o negligente en ocasiones acude a dos doctrinas: por un lado, a la doctrina del “daño desproporcionado”, la cual consiste en presumir que, en los casos en que se ocasiona a un paciente un resultado dañoso que en condiciones normales no se hubiera producido, es decir, en los casos que es evidente una desproporción entre el cuadro clínico inicial y el resultado, hay culpa médica,

²⁶ ROMEO CASABONA, C.M.: *El médico ante el derecho*, op. cit., p.98.

²⁷ SSTS de 29 de junio de 1990 (RJ 1990\4945), de 11 de marzo de 1991 (RJ 1991\2209), de 4 de marzo de 1993 (RJ 1993\2001) y 5 de diciembre de 1994 (RJ 1994\9409).

²⁸ STS de 2 de marzo de 2010 (RJ/2010/3455).

²⁹ GALÁN CORTÉS, J. C.: *Responsabilidad civil médica*, Ed. Aranzadi, SA, Cizur Menor (Navarra), 2011, pp.170 y 172.

³⁰ STS de 23 de marzo de 2001 (RJ 2001\3984).

salvo que el facultativo pruebe que ha actuado correctamente; ejemplos en los que se ha seguido esta doctrina son las SSTs de 9 de diciembre de 1998 (RJ 1998\9427) y de 16 de abril de 2007 (RJ 2007\4332), entre otras. Por otro lado, a la doctrina de la “pérdida de oportunidad”, según la cual la indemnización procede cuando existe una probabilidad de que una actuación médica que no se ha realizado hubiese podido evitar el daño, y ello, aunque no pueda afirmarse con una certeza absoluta.

En este caso este requisito se cumple puesto que la matrona ha infringido el deber objetivo de cuidado al no haber seguido la *lex artis ad hoc*, produciéndose, por tanto, un incumplimiento de la obligación de medios. En este caso la *lex artis* indica que la práctica médica adecuada y prudente habría sido la de avisar inmediatamente al ginecólogo para que este procediera a realizar la cesárea y, sin embargo, la matrona no llevó a cabo dicha práctica vulnerando así la *lex artis ad hoc*.

- Daño real y efectivo.

En este caso se produce un daño real y efectivo, que son las lesiones que sufre Carla B., las cuales están especificadas en el caso: sordera, ceguera y discapacidad cognitiva severas, además de crisis comiciales diarias e incapacidad total.

- Relación causa-efecto entre la acción u omisión culposa y el resultado dañoso producido.

Hay que tener en cuenta que esta relación de causalidad tiene que ser directa, aunque no es necesario que sea exclusiva, es decir, se admite el concurso de causas derivadas tanto de la propia víctima como de un 3º, salvo que estas sean tan intensas que el daño no se hubiera producido sin ellas.

Este requisito se cumple pues en el caso se especifica que, como consecuencia del sufrimiento fetal intrauterino debido al retraso de la cesárea que le tenían que haber realizado a la madre de urgencia (retraso que se produce por la omisión de la matrona de su deber de avisar urgentemente al ginecólogo, que constituye la omisión culposa), Carla B. padece: sordera, ceguera y discapacidad cognitiva severas, además de crisis comiciales diarias e incapacidad total (resultado dañoso producido). Además, efectivamente esta relación es directa y, aunque no tenga que ser exclusiva, también lo es, pues no han intervenido más causas en las lesiones producidas a Carla B.

2.2.2 Reparación del daño causado

Que sea responsable civil del daño causado, implica que debe repararlo. En este sentido, el art. 109.1 CP establece que *“la ejecución de un hecho descrito por la ley como delito obliga a reparar, en los términos previstos en las leyes, los daños y perjuicios por él causados”*. Esta responsabilidad comprende: la restitución, la reparación del daño y la indemnización de perjuicios. En este caso, al tratarse de un delito de lesiones por imprudencia de una sanitaria, lo que cabe es la indemnización de perjuicios, no la restitución o reparación pues estas modalidades hacen referencia a daños en las cosas³¹.

³¹ GARCÍA BLÁZQUEZ, M. y CASTILLO CALVÍN, J.M.: *Manual práctico de responsabilidad de la profesión médica (aspectos jurídicos y médico-forenses)*, op. cit., p. 297.

Esta indemnización de los daños comprende³²:

- Los daños materiales, que son los siguientes:
 - Daño emergente o “el valor de lo perdido”: es lo que ha perdido debido a la actuación culposa. Se incluyen los gastos médicos y paramédicos que son consecuencia directa de la lesión, actuales y futuros, tratamientos, consultas, desplazamientos, rehabilitación, etc.
 - Lucro cesante o “el valor de lo dejado de ganar”: es el beneficio dejado de obtener por la actuación culposa. Es, por tanto, la reducción de la capacidad de ganancia, siendo esta la aptitud de la persona para obtener una renta.
- Los daños no patrimoniales, en los que se incluyen:
 - Daños corporales: hay que diferenciar las secuelas corporales, de las extracorporales y de las psíquicas.
 - Daños morales: dentro de estos se incluyen: el *precium doloris*; el precio de la belleza, es decir, aquellos daños estéticos producidos a la persona; la pérdida de posibilidad de distracción, de actividades culturales, etc.

Además, hay que tener en cuenta que dicha indemnización comprende no solo los daños causados al agraviado, sino también los causados a sus familiares o terceros, tal y como se establece en el art. 113 CP.

Respecto a la determinación de la cuantía de la indemnización, esta corresponde al órgano judicial, en concreto, al Tribunal de Instancia³³, el cual no está vinculado por ninguna norma sobre importe de indemnizaciones, aunque los tribunales suelen tomar como referente el conocido como “Baremo de Tráfico”³⁴. Este es un baremo indemnizatorio orientativo, el cual determina en relación con los daños corporales, los límites indemnizatorios obligatorios, respecto a la Incapacidad Permanente de la víctima y Gran Invalidez mediante una cantidad, proporcional y gradual a la gravedad de la secuela e incapacidad que ya viene establecida por él³⁵.

Una alternativa que tienen los tribunales para la cuantificación del daño es acudir a la teoría de la pérdida de oportunidad. De acuerdo con esta teoría, se indemniza por el valor de la pérdida específica de oportunidad que sufre la víctima al ver reducidas las posibilidades de curación o supervivencia por el obrar negligente del médico³⁶. Ejemplos de sentencias en las que se ha utilizado esta teoría son: STSS de 10 de octubre de 1998 (RJ 1998\8371) y de 26 de junio de 2008 (RJ 2008\6525), etc.

³² FERNÁNDEZ HIERRO, J. M.: *Sistema de responsabilidad médica*, 3ª ed., Ed. Comares, Granada, 2000, pp. 243-261; CRIADO DEL RÍO, M.T.: *Valoración Médico Legal del Daño a la Persona por Responsabilidad Civil*, op. cit., pp. 224, 244.

³³ STS de 15 de octubre de 1990 (RJ 1990\8087).

³⁴ GARCÍA BLÁZQUEZ, M. y CASTILLO CALVÍN, J.M.: *Manual práctico de responsabilidad de la profesión médica (aspectos jurídicos y médico-forenses)*, op. cit., p. 298.

³⁵ CRIADO DEL RÍO, M.T.: *Valoración Médico Legal del Daño a la Persona por Responsabilidad Civil*, op. cit., p.88.

³⁶ GALÁN CORTÉS, J. C.: *Responsabilidad civil médica*, op. cit., p.658.

2.2.3 Procedimientos para exigir la responsabilidad civil

Para exigir la responsabilidad civil *ex delicto* se puede acudir bien a la jurisdicción penal, caso en el que la acción penal y la civil irían por el mismo camino; bien a la jurisdicción civil, de modo que la acción penal y la civil irían por caminos paralelos³⁷.

2.2.3.1 Procedimiento penal³⁸

Si se opta por ejercitar conjuntamente en el proceso penal la acción penal y la civil derivada de este, el procedimiento se iniciará por denuncia o querrela ante un Juzgado o Comisaría de Policía, tal y como se establece en los artículos 259 y 270 del Real Decreto de 14 de septiembre de 1882 *por el que se aprueba la Ley de Enjuiciamiento Criminal* (en adelante, LECrim)³⁹.

En este procedimiento penal, la solicitud de la reparación de los hechos dañosos se hará por vía de los arts. 109.1 CP: *“La ejecución de un hecho descrito por la ley como delito obliga a reparar, en los términos previstos en las leyes, los daños y perjuicios por él causados”* y 116.1 CP: *“Toda persona criminalmente responsable de un delito lo es también civilmente si del hecho se derivaren daños o perjuicios”*.

En este caso, el juzgado competente para la instrucción del asunto será el Juzgado de Instrucción del territorio en el que se haya cometido el presunto delito y el juzgado competente para el conocimiento y fallo de las causas será el Juzgado de lo Penal del territorio en que se haya cometido el presunto delito, tal y como se establece en el artículo 14 LECrim. Es decir, será competente para la instrucción el Juzgado de Instrucción de Ceuta, y para el conocimiento y el fallo el Juzgado de lo Penal de Ceuta, cuya sentencia será recurrible. Dicha sentencia, por tanto, incluirá tanto la condena penal como la condena civil derivada del ilícito penal.

Respecto al plazo de prescripción, hay que decir que el de la acción penal cubre a la acción civil derivada del delito, por lo que no prescribe la acción civil ejercitada juntamente con la penal mientras no haya prescrito el delito. En este caso, el delito prescribe a los 5 años, plazo establecido en el art. 131.1 inciso 4º CP, por lo que tanto la acción penal como la civil prescriben a los 5 años.

Por último, respecto al “dies a quo” del cómputo del plazo, este es el del conocimiento efectivo del alcance de los daños y lesiones causados, que puede coincidir o no con la fecha de la intervención médica o con la fecha del conocimiento inicial de la enfermedad o con la fecha del alta de la enfermedad⁴⁰. Plazo basado en el art. 1969 CC donde se establece que *“el tiempo para la prescripción de toda clase de acciones, cuando no haya disposición especial que otra cosa determine, se contará desde el día en que pudieron ejercitarse”*. En este caso, el inicio del cómputo del plazo será el día en el que se conocieran de manera efectiva el alcance de los daños y lesiones causados, día que no sabemos puesto que en el caso no se nos dice, solo se dice que dichos daños y lesiones se recogen en el alta hospitalaria, pero no qué día se determinaron.

³⁷ CAYÓN DE LAS CUEVAS, J.: *La prestación de servicios sanitarios como relación jurídica de consumo*, op. cit., pp. 440-441.

³⁸ FERNÁNDEZ HIERRO, J. M.: *Sistema de responsabilidad médica*, op. cit., p.652; PERÁN ORTEGA, J.: *La responsabilidad civil y su seguro*, op. cit., pp.84-86.

³⁹ Real Decreto de 14 de septiembre de 1882 *por el que se aprueba la Ley de Enjuiciamiento Criminal*, «BOE» núm. 260, de 17 de septiembre de 1882; en adelante, LECrim.

⁴⁰ GALÁN CORTÉS, J. C.: *Responsabilidad civil médica*, op. cit., p.71; STSS de 5 de octubre de 2000 (RJ 2000\8621); de 3 de diciembre de 2007 (RJ 2008\33) y de 22 de julio de 2008 (RJ 2008\4493).

2.2.3.2 Procedimiento civil

El procedimiento civil entra en juego en dos supuestos:

1. Cuando el perjudicado ejerce la acción penal por la vía penal y se reserva la acción civil para la vía civil. En este caso, el tribunal penal se limita a establecer la existencia o no de la responsabilidad penal derivada de los hechos, sin pronunciamiento de la responsabilidad civil.
2. Cuando el perjudicado ejerce tanto la acción penal como la civil ante la jurisdicción penal, pero el Juzgado de lo penal no declara la existencia de responsabilidad penal.

En ambos casos, una vez finalizado el procedimiento penal, se llevará a cabo ante la jurisdicción civil la solicitud de la reparación de los hechos dañosos.

A pesar de que hay autores como ROMEO CASABONA⁴¹ que afirman que, en casos de reserva de acción civil y existencia de declaración previa de responsabilidad penal, los Tribunales civiles aplicarán el CP, hay otros autores como PLAZA PENADÉS⁴² que más acertadamente afirman que en casos de reserva de acción civil, el Tribunal civil va a estar vinculado por los hechos probados en vía penal, pero aplicará las normas sustantivas del Orden civil. Por tanto, hay que estar a lo dispuesto en el CC para determinar la responsabilidad en esta vía civil.

Para determinar la vía para solicitar dicha reparación, es importante establecer previamente la diferenciación entre la responsabilidad contractual y la extracontractual. En este sentido, la relación entre el facultativo o el personal sanitario y el paciente puede ser contractual o extracontractual, según sea contractual o extracontractual las relaciones que los unen. Es contractual cuando entre ellos existe una relación de este tipo, de la cual se derivan una serie de obligaciones para ambos cuyo incumplimiento genera la responsabilidad civil recogida en el art. 1101 CC (responsabilidad contractual). Por otro lado, es extracontractual cuando no hay vínculo obligacional previo, de manera que si el facultativo o el personal sanitario causa daño al paciente por culpa o negligencia, va a responder de la acción u omisión culposa o negligente, surgiendo así la responsabilidad civil recogida en el art. 1902 CC (responsabilidad extracontractual)⁴³. Es decir, la responsabilidad extracontractual no nace de la voluntad de las partes sino de la obligación legal de no causar daños a terceros y de reparar los daños causados, no habiendo relación jurídica previa entre las partes⁴⁴.

En el presente caso, nos encontramos con que la relación entre la matrona y la paciente es extracontractual, pues no existe una relación jurídica previa entre estas, sino que la relación contractual existe con la aseguradora que presta asistencia sanitaria y no con esta, que se encuentra vinculada laboralmente con la entidad hospitalaria.

Por tanto, puesto que la responsabilidad de la matrona es una responsabilidad extracontractual, la solicitud de la reparación de los hechos dañosos se hará por vía del

⁴¹ ROMEO CASABONA, C.M.: *El médico ante el derecho*, op. cit., p. 108: “Si se produce efectivamente esa reserva de la acción civil, los Tribunales civiles aplicarán los preceptos contenidos en el Código Penal sobre responsabilidad civil”.

⁴² PLAZA PENADÉS, J.: *El nuevo marco de la responsabilidad médica y hospitalaria*, op. cit., p. 58.

⁴³ FERNÁNDEZ HIERRO, J. M.: *Sistema de responsabilidad médica*, op. cit., p. 49; GARCÍA BLÁZQUEZ, M. y CASTILLO CALVÍN, J.M.: *Manual práctico de responsabilidad de la profesión médica (aspectos jurídicos y médico-forenses)*, op. cit., pp. 325-327.

⁴⁴ PLAZA PENADÉS, J.: *El nuevo marco de la responsabilidad médica y hospitalaria*, op. cit., p. 38.

art. 1902 CC: *“El que por acción u omisión causa daño a otro, interviniendo culpa o negligencia, está obligado a reparar el daño causado”*.

Respecto a la competencia para determinar dicha responsabilidad civil, esta corresponderá a los Juzgados de Primera Instancia del territorio al que los interesados se hayan sometido expresa o tácitamente (siempre que tenga jurisdicción para conocer del asunto) o, en su defecto, del lugar donde deba cumplirse la obligación, o, a falta de este, el demandante elegirá entre el lugar del domicilio del demandado o el lugar del contrato⁴⁵.

En cuanto al procedimiento aplicable, será el del juicio declarativo y dentro de este, el procedimiento concreto depende de la cuantía. En este procedimiento también se podrá recurrir la sentencia, dependiendo en este caso el recurso según la cuantía y clase de procedimiento⁴⁶.

Respecto al plazo de prescripción, este es el de un año del art. 1968.2 CC. En ambos casos, el plazo no empieza a computar hasta que finalice el proceso penal, tal y como se establece en el artículo 111 LECrim.

2.2.4 Carga de la prueba

La responsabilidad en los casos de actuaciones de profesionales de la sanidad es subjetiva, que es aquella que se enmarca en el concepto de culpa. Por ello, la carga de la prueba corresponde al perjudicado, aunque hace unos años surgió una tendencia jurisprudencial a atenuar la carga de la prueba debido a la dificultad de los perjudicados de probar la culpa y el nexo causal. Así, son ejemplos de cierta “objetivación” las SSTS de 17 de junio de 1989 (RJ 1989\4696), de 2 de diciembre de 1996 (RJ 1996\8938) y de 6 de febrero de 2001 (RJ 2001\2233). Esta teoría utiliza como uno de sus argumentos la idea de que quien dispone de la prueba debe aportarla, como establece el TC⁴⁷: *“cuando las fuentes de pruebas se encuentran en poder de una de las partes del litigio la obligación constitucional de colaborar con los tribunales en el curso del proceso (art. 118 CE) conlleva que dicha parte es quien debe aportar los datos requeridos”*.

Asimismo, para aquellos casos en los que le resulta prácticamente imposible al paciente demostrar la culpa del facultativo, pero a este sí le es fácil, el TS ha utilizado el concepto de “culpa virtual”, siendo esta la idea principal de la teoría del daño desproporcionado. Esta teoría sostiene que la culpa médica no probada directamente se puede deducir cuando las circunstancias y el sentido común indican que el hecho dañoso no hubiera tenido lugar de no mediar culpa profesional. Es decir, en los casos en que el resultado es desproporcionado con lo que es usual comparativamente. Son ejemplos de esto las STS de 2 de diciembre de 1996 (RJ 1996 8938), de 29 de junio de 1999 (RJ 1999\4895), de 9 de diciembre de 1999 (RJ 999\8173) y de 19 de julio de 2001 (RJ 2001\5561)⁴⁸.

⁴⁵ FERNÁNDEZ HIERRO, J. M.: *Sistema de responsabilidad médica, op. cit.*, pp. 621-622.

⁴⁶ FERNÁNDEZ HIERRO, J. M.: *Sistema de responsabilidad médica, op. cit.*, pp. 622, 642-643.

⁴⁷ STC de 28 de noviembre de 1991 (RTC\1991\227).

⁴⁸ PERÁN ORTEGA, J.: *La responsabilidad civil y su seguro, op. cit.*, pp. 351-352; GALÁN CORTÉS, J. C.: *Responsabilidad civil médica, op. cit.*, p.124, 239-240.

3. Calificación jurídica y consecuencias de los hechos realizados por Arturo G.

3.1 Delito de usurpación del estado civil

En primer lugar, nos encontramos con que la conducta realizada por Arturo G., en lo referente a la suplantación de la identidad y cualificación profesional de Wilbert G., podría ser constitutiva de un delito de usurpación del estado civil tipificado en el art. 401 CP: “*El que usurpare el estado civil de otro será castigado con la pena de prisión de seis meses a tres años*”.

Este delito se encuentra recogido en el Capítulo IV del Título XVIII CP, donde se regulan los delitos tradicionalmente denominados “falsedades personales”, las cuales consisten en que el autor se atribuye determinadas cualidades o condiciones que no tiene. Se diferencian de las restantes falsedades en que estas no recaen sobre objetos materiales y se asimilan en su afección de la fe pública, es decir, todas se refieren a un valor jurídicamente reconocible: las condiciones o cualidades de una persona que conlleven cierta relevancia jurídica⁴⁹. Dentro de estos delitos de falsedades personales se encuentran: el delito de usurpación de estado civil, en el cual la falsedad consiste en suplantar la personalidad de otro; el delito de usurpación de funciones públicas, en el cual la falsedad consiste en llevar a cabo actos que son propios del poder público fingiendo tener carácter oficial; y el delito de intrusismo, en el cual la falsedad recae sobre las propiedades que legalmente posee para ejercer determinadas profesiones tituladas⁵⁰. Conviene apuntar que, estos delitos de falsedades personales tienen unos requisitos comunes: que la actuación sea dolosa, que haya capacidad de engañar a otros y que se incida en las relaciones con otras personas. Además, también hay que decir que las relaciones y posiciones que se tutelan son solo aquellas que tienen relevancia jurídica⁵¹.

El bien jurídico protegido en el delito de usurpación de estado civil es “*la seguridad del tráfico jurídico y la fe pública, concretada en la alteración de un conjunto de signos, cualidades o condiciones que conforman la personalidad jurídica y dan prueba de esta al resto de la comunidad*”⁵².

3.1.1 Consideraciones previas

Para determinar si efectivamente el hecho merece ser calificado como delito de usurpación del estado civil, se analizará el concepto de “usurpar”, así como las aportaciones que ha realizado tanto la doctrina como la jurisprudencia para delimitar esta figura delictiva.

Respecto al concepto de “usurpar”, la RAE lo define como “*arrogarse la dignidad, empleo u oficio de otro, y usarlos como si fueran propios*”. Mientras que la usurpación

⁴⁹ NUÑEZ CASTAÑO, E.: “Falsedades personales” en AA VV, *Nociones fundamentales de derecho penal: parte especial*, vol. II, (GÓMEZ RIVERO, M. del C., Coord.), 2ª ed., Ed. Tecnos, Madrid, 2015, p. 357.

⁵⁰ BORJA JIMÉNEZ, E.: “Falsedades, con especial referencia a la falsedad documental” en AA VV, *Derecho penal parte especial*, (GONZÁLEZ CUSSAC, J.L., Coord.), 5ª ed., Ed. Tirant lo Blanch, Valencia, 2016, pp. 635-636.

⁵¹ QUINTERO OLIVARES, G.: “Las falsedades” en AA VV, *Compendio de la parte especial de derecho penal ajustado al programa de ingreso en las carreras judicial y fiscal*, (QUINTERO OLIVARES, G., Coord.), Ed. Aranzadi, Cizur Menor (Navarra), 2016, p. 395.

⁵² NUÑEZ CASTAÑO, E.: “Falsedades personales”, *op. cit.*, p. 357.

de estado civil la define como “*delito que comete quien utiliza de forma estable el estado civil, nombre y apellidos de otra persona, suplantando su personalidad*”.

Entre las múltiples aportaciones que ha llevado a cabo la doctrina nos encontramos con algunas definiciones como por ejemplo: “*usurpar el estado civil de una persona es fingirse ella misma para usar de sus derechos, es suplantando su filiación, su paternidad, sus derechos conyugales, es la falsedad aplicada a la persona y con el ánimo de sustituirse por otra real y verdadera*”; es la “*ficción del agente de ser una persona distinta, con ánimo de usar de sus derechos*”; es la “*sustitución de otro, asumiendo la personalidad de este y ejercitando los derechos y acciones que le competen*”; “*usurpar equivale a arrogarse la dignidad, empleo u oficio de otro y usar de ellos como si fueran propios*”⁵³.

Además de estas definiciones, la doctrina establece una serie de requisitos para hablar de esta figura delictiva. Así, esta sostiene que no es suficiente arrogarse una personalidad ajena, asumiendo el nombre de otro para un acto concreto, sino que es necesario que la suplantación se lleve a cabo con la intención de usar los derechos y acciones de la persona sustituida, la cual ha de ser real y existente. Es decir, la doctrina sostiene que la acción consiste en simular una identidad o filiación distinta de la que corresponde al sujeto⁵⁴. Además de lo anterior, conviene apuntar que la persona sustituida puede estar viva o fallecida⁵⁵.

Por su lado, también la jurisprudencia en múltiples sentencias ha llevado a cabo una serie de aportaciones. En la STS de 14 de octubre de 2011 (RJ 2011\1748) sostuvo que el verbo usurpar hay que entenderlo como “*quitar a uno lo que es suyo*” o “*arrogarse algo de otro*”, en este caso el estado civil; y en la STS de 15 de junio del 2009 (RJ 2009\6642) concluyó que “*usurpar equivale a atribuirse algo ajeno*”.

Asimismo, ha ido estableciendo distintos requisitos para que concurra este delito: en la sentencias del TS de 23 de Febrero de 1935 (RJ\1935\406) sostiene que se ha de suplantando la personalidad de otro, atribuyéndosela así como su profesión; en la de 8 de Marzo de 1947 (RJ\1947\373), sostuvo que, comete usurpación, quien ejerce los actos propios de otra persona de manera continua y trascendente, sin que dichos actos le correspondan, no siendo necesaria una suplantación total; y en la de 27 de Septiembre de 1958 (RJ\1958\2975), sostiene que la infracción equivale a sustituir la personalidad ajena suficientemente conocida con el objetivo de aprovecharse de sus derechos con el perjuicio que esa suplantación implica⁵⁶. Por último, la jurisprudencia ha determinado que para usurpar no basta con usar el nombre y apellidos de otra persona, sino que es necesario hacer algo que sólo puede hacer esa persona por las facultades, derechos u obligaciones que le corresponden únicamente a ella⁵⁷.

En resumen, vemos que, para apreciar esta figura delictiva, no basta con que el sujeto activo realice una suplantación momentánea y parcial, sino que esta ha de ser continua y persistente. Además, ha de consistir en la asunción de la total personalidad ajena con ejercicio de sus derechos y acciones dentro de su “*status*” familiar y social⁵⁸.

⁵³ STS de 23 de mayo de 1986 (RJ 1986\2873).

⁵⁴ STS de 23 de mayo de 1986 (RJ 1986\2873).

⁵⁵ QUINTERO OLIVARES, G.: “Las falsedades”, *op. cit.*, p. 395.

⁵⁶ STS de 23 de mayo de 1986 (RJ 1986\2873).

⁵⁷ SAP de Santa Cruz de Tenerife de 15 de diciembre de 2011 (JUR 2011\219967); STS de 14 de octubre del 2011 (RJ 2011\7488).

⁵⁸ STS de 23 de mayo de 1986 (RJ 1986\2873).

3.1.2 Aplicación al caso

En este caso, se cumplen los anteriores requisitos. Arturo G. ha estado suplantando a Wilbert G., que es una persona real, verdadera y existente. Esta suplantación se ha llevado a cabo durante meses, ya que en el caso se dice que Sofía L. era su paciente desde el principio del embarazo, por lo que, como mínimo, le ha estado suplantando 9 meses, habiendo así continuidad y persistencia, no siendo, por tanto, una suplantación momentánea y parcial. Asimismo, asume totalmente la personalidad de Wilbert G., al suplantar su identidad y cualificación profesional y esto lo hace con la finalidad de hacer uso de los derechos que como médico especialista en ginecología y obstetricia en España Wilbert G. tenía.

Un caso similar a este es el que se recoge en una sentencia de la AP de Lleida⁵⁹. En este caso se le declaró al acusado penalmente responsable de un delito de usurpación del estado civil derivado de la suplantación por parte de este del nombre de un tercero a la hora de obtener un contrato de trabajo y darse de alta en la Seguridad Social. Mismos hechos estos que los del caso ante el que nos encontramos, donde Arturo G. suplantó la identidad de Wilbert G. para conseguir el trabajo en la clínica. En esa sentencia se dice que el hecho de haber aportado la documentación y los datos referidos a una tercera persona en un contrato laboral implica falsear intencionadamente una faceta de la que se derivan múltiples derechos y obligaciones. Asimismo, el hecho de haberlo aportado y mantener aquella errónea información durante más de ocho meses (en nuestro caso durante mínimo 9 meses), demuestra una permanencia en aquella suplantación que va más allá del mero uso de un nombre supuesto.

Por todo lo anterior, podemos afirmar que efectivamente la conducta llevada a cabo por Arturo G. es constitutiva de un delito de usurpación del estado civil recogido en el artículo 401 CP.

3.2 Intrusismo

Por otro lado, la conducta de Arturo G., respecto al ejercicio como doctor, podría ser constitutiva de un delito de intrusismo tipificado en el artículo 403 CP: *“1. El que ejerciere actos propios de una profesión sin poseer el correspondiente título académico expedido o reconocido en España de acuerdo con la legislación vigente, incurrirá en la pena de multa de doce a veinticuatro meses. Si la actividad profesional desarrollada exigiere un título oficial que acredite la capacitación necesaria y habilite legalmente para su ejercicio, y no se estuviere en posesión de dicho título, se impondrá la pena de multa de seis a doce meses. 2. Se impondrá una pena de prisión de seis meses a dos años si concurriese alguna de las siguientes circunstancias: a) Si el culpable, además, se atribuyese públicamente la cualidad de profesional amparada por el título referido. b) Si el culpable ejerciere los actos a los que se refiere el apartado anterior en un local o establecimiento abierto al público en el que se anunciare la prestación de servicios propios de aquella profesión”*.

La tipificación de este delito en el CP es un mecanismo jurídico de protección al ejercicio de la profesión del médico pues este se le reconoce exclusivamente a los médicos. Protegiéndose, por tanto, dicho ejercicio frente a injerencias de personas ajenas a la profesión⁶⁰.

⁵⁹ SAP de LLeida de 13 de diciembre (JUR 2008/72073).

⁶⁰ ROMEO CASABONA, C.M.: *El médico ante el derecho*, op. cit., pp.54-55.

Este delito, que se encuentra recogido en el Capítulo V del Título XVIII CP, donde también se regulan los delitos de “falsedades personales”⁶¹, se produce cuando una persona realiza actos de una profesión sin poseer el título académico u oficial, o reconocido por la ley o por convenio internacional, que resguarde dicho ejercicio⁶².

Vemos que el artículo 403 CP contiene: un tipo básico (párrafo 1º, inciso 1º), un tipo privilegiado (párrafo 1º, inciso 2º) y dos tipos cualificados de intrusismo (párrafo 2º).

En el caso de los dos primeros, el artículo castiga ejercer sin autorización una profesión, pero según la clase de título que se requiere se establece una cuantía de pena u otra: el tipo básico es para el caso de que el título exigido sea académico, y el privilegiado para el caso de que la autorización requerida consista en poseer un título oficial.⁶³ En estos casos, el bien jurídico protegido es “*el poder de policía del Estado de controlar que las profesiones se ejerzan cumpliendo los requisitos de titulación establecidos en la normativa extrapenal, con la consecuencia directa de favorecer la exclusividad profesional en determinados ámbitos y tutelar los intereses económicos de los grupos profesionales*”⁶⁴.

En el caso de los tipos agravados, estos castigan, al igual que en los otros tipos, el ejercicio sin autorización de una profesión, pero en este caso es necesario que se dé además alguna de las condiciones establecidas: bien la atribución pública de la condición de titulado, o bien ejercer los actos propios de una profesión en un local o establecimiento abierto al público en el que se anuncie la prestación de servicios propios de aquella profesión. En este caso, el bien jurídico protegido es tanto el del párrafo 1º como la seguridad del tráfico jurídico fiduciario⁶⁵.

3.2.1 Cuestiones preliminares

Para determinar si se comete o no el delito, es importante conocer previamente el significado de algunos de los conceptos que se recogen en el artículo y algunas ideas que nos permitirán establecer efectivamente si se ha cometido este o no:

Título académico es “*aquel que se obtiene tras haber superado un ciclo de estudios, universitario o de cualquier otro rango, expedido por la autoridad académica, y que por su oficialidad habilita para el ejercicio profesional en todo el territorio nacional*”⁶⁶.

Título oficial es “*aquel que ha sido expedido por la autoridad administrativa no académica, y que habilita para el ejercicio profesional en todo el territorio nacional, con independencia de que para su obtención se exija o no poder formación académica*”⁶⁷.

Respecto al concepto de profesión, la noción que hay que tener en consideración es la de profesión regulada, por esta se entiende “*aquella actividad profesional cuyo ámbito de*

⁶¹ NUÑEZ CASTAÑO, E.: “Falsedades personales”, *op. cit.*, p. 357.

⁶² GARCÍA BLÁZQUEZ, M. y CASTILLO CALVÍN, J.M.: *Manual práctico de responsabilidad de la profesión médica (aspectos jurídicos y médico-forenses)*, *op. cit.*, p. 314.

⁶³ LLORIA GARCÍA, P.: *El delito de intrusismo profesional: (bien jurídico y configuración del injusto)*, Tirant lo Blanch, Valencia, 2001, p. 270.

⁶⁴ LLORIA GARCÍA, P.: *El delito de intrusismo profesional: (bien jurídico y configuración del injusto)*, *op. cit.*, p. 256.

⁶⁵ LLORIA GARCÍA, P.: *El delito de intrusismo profesional: (bien jurídico y configuración del injusto)*, *op. cit.*, p. 445.

⁶⁶ LLORIA GARCÍA, P.: *El delito de intrusismo profesional: (bien jurídico y configuración del injusto)*, *op. cit.*, p. 480.

⁶⁷ LLORIA GARCÍA, P.: *El delito de intrusismo profesional: (bien jurídico y configuración del injusto)*, *op. cit.*, pp. 480-481.

*competencia viene definido en una norma y para cuyo desempeño se exige, también normativamente, estar en posesión de alguno de los títulos previstos en el artículo 403”*⁶⁸.

Por actos propios hay que entender “*aquellos que el ordenamiento jurídico positivo vincula a una titulación”*⁶⁹.

Respecto a la expresión “título referido” recogida en el párrafo 2º, esta hace referencia tanto al título académico como al título oficial⁷⁰.

Por cualidad profesional entendemos “*cualquier denominación expresa o implícita que sea idónea para inducir a error a un ciudadano medio sobre la esfera profesional que ocupa el sujeto que dice poseerla”*⁷¹.

Respecto a la atribución a la que se hace referencia en el apartado A del párrafo 2º, esta ha de efectuarla el sujeto que realiza la acción intrusa de manera expresa, implícita o tácita, es decir, personalmente o por un tercero⁷².

La publicidad a la que se hace referencia en ese mismo apartado implica que el sujeto se presenta como profesional sin serlo, de manera que esta condición sea susceptible de ser conocida por los sujetos que forman el ámbito de actuación del intruso. Esto implica que quedan excluidas las meras atribuciones privadas⁷³. En cuanto al modo en que la publicidad puede alcanzarse, CONDE-PUMPIDO⁷⁴ afirma que este puede consistir en realizar manifestaciones o por la vía de hecho, siempre que lleguen a una pluralidad de sujetos.

Por tanto, una atribución será pública, siempre que tenga aptitud para llegar a una pluralidad de personas, concretamente cuando pueda ser conocida por la generalidad de los integrantes del ámbito donde el sujeto desarrolla su actividad ilegítima⁷⁵.

3.2.2 Intrusismo y homologación de títulos en España

Una vez establecidas todas estas nociones e ideas, para determinar si efectivamente se produce o no este delito conviene diferenciar dos supuestos:

1. El título que posee Arturo G. sí está homologado en España.
2. El título que posee Arturo G. no está homologado en España.

⁶⁸ LLORIA GARCÍA, P.: *El delito de intrusismo profesional: (bien jurídico y configuración del injusto)*, op. cit., p. 482.

⁶⁹ LLORIA GARCÍA, P.: *El delito de intrusismo profesional: (bien jurídico y configuración del injusto)*, op. cit., p. 482.

⁷⁰ LLORIA GARCÍA, P.: *El delito de intrusismo profesional: (bien jurídico y configuración del injusto)*, op. cit., p. 486.

⁷¹ LLORIA GARCÍA, P.: *El delito de intrusismo profesional: (bien jurídico y configuración del injusto)*, op. cit., p. 486.

⁷² LLORIA GARCÍA, P.: *El delito de intrusismo profesional: (bien jurídico y configuración del injusto)*, op. cit., p. 487.

⁷³ LLORIA GARCÍA, P.: *El delito de intrusismo profesional: (bien jurídico y configuración del injusto)*, op. cit., pp. 464-465.

⁷⁴ CONDE-PUMPIDO FERREIRO, C.: “De la usurpación de funciones públicas y del intrusismo” en AA VV, *Código penal. Doctrina y jurisprudencia*, T. III, (CONDE PUMPIDO-FERREIRO, C., Dir.), Ed. Trivium, S.A., Madrid, 1997, p. 3787.

⁷⁵ LLORIA GARCÍA, P.: *El delito de intrusismo profesional: (bien jurídico y configuración del injusto)*, op. cit., p. 466.

En el **primer supuesto**, nos encontramos con que Arturo G. tiene homologado el título académico de licenciado en Medicina en España, pero no posee el título de especialista en Ginecología y Obstetricia.

En este supuesto el tipo básico no se produce porque falta un elemento del tipo, que es la carencia de título académico, ya que el título de especialista no es un título académico, pues esta denominación está reservada para los de Doctor, Licenciado, Diplomado y análogos, que son los reconocidos por la normativa universitaria⁷⁶; y el título de licenciado en Medicina, que es el académico, sí lo posee.

La duda surge sobre si se produce o no el tipo privilegiado (o el cualificado de ser el caso) ya que en este tipo se exige la falta de título oficial, no la falta de título académico.

En este sentido, un sector de la doctrina considera que se puede aplicar este tipo por considerar que el título de especialista constituye un título oficial. En esta cuestión hay que decir que es cierto que el título de especialista es un título oficial, por lo que se cumple el requisito de “carencia de título”. Sin embargo, además de este, el tipo requiere otro requisito: el ejercicio de actos propios de una profesión, y este no se produce en el caso pues es nuestro ordenamiento jurídico no existe una profesión de especialista médico legalmente establecida y regulada, con definición de actos propios y específicos distinguida de la actividad profesional del médico. Lo único que existe es el Real Decreto 127/1984, de 11 de enero, *por el que se regula la formación médica especializada y la obtención del título de Médico Especialista* (en adelante, Real Decreto 127/1984)⁷⁷ y la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, *de Ordenación de las Profesiones Sanitarias* (en adelante, LOPS)⁷⁸, pero ninguna de estas normas contiene un registro de actos propios de cada especialidad médica⁷⁹.

Además, conviene añadir que la conducta realizada por Arturo G. no solo es atípica desde el punto de vista de la interpretación del artículo 403 CP, sino también por razones de respeto a los principios de legalidad y de seguridad jurídica⁸⁰:

Desde la perspectiva de la legalidad, la norma reguladora de las especialidades médicas (Real Decreto 127/1984) no es hábil desde el punto de vista formal para complementar el tipo penal de intrusismo puesto que el art. 36 de la Constitución Española (en adelante, CE)⁸¹ exige que sea una Ley la que regule el ejercicio de las profesiones tituladas y esta norma carece de ese rango legal. Por otro lado, esta norma tampoco es hábil desde el punto de vista material para regular una profesión diferenciada y, por tanto, para complementar la norma penal en blanco puesto que sería necesario que esta, o sus normas de desarrollo, definiese el conjunto de actos propios de cada profesión especializada y no lo hace.

⁷⁶ STS de 1 de abril de 2003 (RJ 2003\2871).

⁷⁷ Real Decreto 127/1984, de 11 de enero, *por el que se regula la formación médica especializada y la obtención del título de Médico Especialista*, «BOE» núm. 26, de 31 de enero de 1984; en adelante, Real Decreto 127/1984.

⁷⁸ Ley 44/2003, de 21 de noviembre, *de Ordenación de las Profesiones Sanitarias*, «BOE» núm. 280, de 21 de noviembre de 2003; en adelante, LOPS.

⁷⁹ STS de 1 de abril de 2003 (RJ 2003\2871); STS de 14 de octubre de 2011 (RJ 2011\7488); SAP de Santa Cruz de Tenerife de 15 de diciembre de 2011 (JUR 2011\219967).

⁸⁰ STS de 1 de abril de 2003 (RJ 2003\2871); STS de 14 de octubre de 2011 (RJ 2011\7488); SAP de Santa Cruz de Tenerife de 15 de diciembre de 2011 (JUR 2011\219967).

⁸¹ Constitución Española, «BOE» núm. 311, de 29 de diciembre de 1978; en adelante, CE.

Por su parte, respecto a la LOPS, aunque esta sí sería hábil desde el punto de vista formal para complementar el tipo penal de intrusismo puesto que tiene el rango legal exigido por el art. 36 CE; no es hábil desde el punto de vista material ya que tampoco define el conjunto de actos propios de cada profesión especializada.

Por último, desde la perspectiva de la seguridad jurídica, el TC⁸² en múltiples sentencias ha condicionado la validez de la constitucionalidad de los tipos penales en blanco al cumplimiento de ciertos requisitos entre los que destaca la exigencia de certeza y las normas citadas no cumplen dicha exigencia, pues, como ya se ha dicho, no definen el ámbito de los actos propios de cada especialidad. Al no existir una norma que cumpla con dicho requisito, no se puede extender la intervención penal a esta materia.

Así, el argumento que ha utilizado el TC para denegar la existencia del delito de intrusismo profesional es el vacío normativo sobre el contenido y delimitación de las especialidades médicas, declarando al abordar estos casos que “*estamos ante una norma penal en blanco*” y que “*la actividad profesional debe ser legalmente determinada*”⁸³.

Por tanto, debido a todo lo anterior, se puede afirmar que tampoco se cumple el tipo privilegiado de intrusismo ni, por tanto, el tipo agravado.

En el **segundo supuesto**, nos encontramos con que Arturo G. no tiene homologado el título académico de licenciado en Medicina en España ni posee el título de especialista en Ginecología y Obstetricia.

En este caso se cumplen los requisitos del tipo agravado de intrusismo:

En primer lugar, Arturo G. ejerce actos propios de una profesión. Esta profesión es la medicina. Esto es así puesto que actúa como obstetra y ginecólogo (especialidad de la medicina) en la Clínica Peperit S.A. Al actuar como tal, Arturo G. ejerce actos que el ordenamiento jurídico positivo, en concreto la LOPS vincula a los licenciados en Medicina, es decir, ejerce actos propios de la Medicina. Así, esta ley en su artículo 6.2.a establece que “*corresponde a los Licenciados en Medicina la indicación y realización de las actividades dirigidas a la promoción y mantenimiento de la salud, a la prevención de las enfermedades y al diagnóstico, tratamiento, terapéutica y rehabilitación de los pacientes, así como al enjuiciamiento y pronóstico de los procesos objeto de atención*”. Además, entendemos la Medicina como una profesión regulada puesto que vemos en ese artículo que su ámbito de competencia viene definido en una norma y para su desempeño se exige, tal y como se recoge en el artículo 2.2.a de dicha Ley: “*Las profesiones sanitarias se estructuran en los siguientes grupos: De nivel Licenciado: las profesiones para cuyo ejercicio habilitan los títulos de Licenciado en Medicina (...)*”, estar en posesión de una licenciatura, que es un título académico.

Este ejercicio de actos propios lo hace sin poseer el correspondiente título académico reconocido en España (estamos en el supuesto en el que Arturo G. no tiene el título de Medicina homologado en España). En este caso la actividad profesional desarrollada exige un título académico y no uno oficial puesto que, como acabamos de ver, es necesaria la licenciatura en Medicina, la cual se obtiene tras haber finalizado los estudios universitarios.

⁸² SSTC de 5 de julio de 1990 (RTC 1990\127), de 25 de marzo de 1993 (RTC 1993\111) y de 15 de junio de 1998 (RTC 1998\120).

⁸³ GARCÍA BLÁZQUEZ, M. y CASTILLO CALVÍN, J.M.: *Manual práctico de responsabilidad de la profesión médica (aspectos jurídicos y médico-forenses)*, op. cit., p. 316.

Además, Arturo G. se atribuye públicamente la cualidad de profesional amparada por el título referido (título académico en este caso, como ya se ha dicho). Esta atribución la realiza él mismo de manera expresa al suplantar la identidad de Wilbert G., el cual sí tenía el correspondiente título homologado, por lo cual Arturo G. se atribuye la posesión de dicho título. Además, esta atribución es pública puesto que lo hace ante la clínica y, por tanto, ante los pacientes, lo que implica que alcanza a una pluralidad de sujetos. Es decir, se trata de una atribución pública puesto que esta puede ser conocida por la generalidad de los integrantes de la clínica, que es el ámbito en el que Arturo G. desarrolla su actividad ilegítima. Por tanto, se cumple la condición prevista en el apartado “a” del punto 2 del artículo 403 CP.

Asimismo, también se da la circunstancia del apartado “b” del punto 2 del artículo 403 CP ya que Arturo G. ejerce los actos propios de la medicina en una clínica médica, que es un local abierto al público en el que, precisamente por esa condición de clínica médica, se anuncia la prestación de servicios propios de la medicina.

Por tanto, aunque para que se produzca el tipo cualificado de intrusismo es solo necesaria una de las circunstancias recogidas en el apartado 2, en este caso se producen ambas; encontrándonos así ante un delito de intrusismo cualificado, el cual está tipificado con una pena de prisión de seis meses a dos años.

A esta misma solución ha llegado la jurisprudencia en múltiples sentencias al establecer que “*quien ejerce la medicina o cualquiera de sus especialidades sin ostentar el título de médico comete un delito de intrusismo, en la acepción más grave del inciso primero*”⁸⁴, aunque en este caso el tipo aplicable es el agravado por la atribución pública de la cualidad de profesional.

Conviene aclarar que la doctrina mayoritaria considera que para que se produzca el delito es suficiente con un solo acto, aunque la reiteración de actuaciones no genera una pluralidad de infracciones⁸⁵. Por tanto, es irrelevante el número de actos propios de una profesión que se realicen, ya que solo se apreciará un único delito de intrusismo y no existirá delito continuado ni concurso de delitos entre los distintos actos⁸⁶. Pero esto no es considerado solo por la doctrina mayoritaria, sino que en múltiples sentencias la jurisprudencia también ha sostenido esto como en la SAP de Santa Cruz de Tenerife de 15 de diciembre de 2011 (JUR 2011\219967).

3.3 Delito de lesiones por imprudencia

En el presente caso, Sofía acudió el 10 de mayo de 2017 a la consulta de Arturo G. para una revisión ordinaria de su embarazo y en el monitoreo que se le practicó se mostraba la existencia de una taquicardia fetal leve. En este punto conviene apuntar que, como se ha dicho en la SJP Madrid de 7 de julio de 2006 (JUR\2009\44510), la taquicardia fetal leve puede implicar compromiso fetal, por lo que es necesario llevar a cabo una comprobación. Sin embargo, a pesar de esto, a Sofía no se le hicieron más pruebas y se le citó a la consulta el día 14 con el fin de provocar el parto.

Esto nos lleva a pensar que podríamos encontrarnos también ante una conducta constitutiva de un delito de lesiones por imprudencia, ya que se le produjeron unas

⁸⁴ STS de 1 de abril de 2003 (RJ 2003\2871); SAP de Santa Cruz de Tenerife de 15 de diciembre de 2011 (JUR 2011\219967).

⁸⁵ LLORIA GARCÍA, P.: *El delito de intrusismo profesional: (bien jurídico y configuración del injusto)*, op. cit., p. 399.

⁸⁶ NUÑEZ CASTAÑO, E.: “Falsedades personales”, op. cit., p. 368.

lesiones a Carla B., hija de Sofía. Es por ello por lo que conviene analizar si se reúnen los requisitos de la imprudencia⁸⁷:

- Una acción u omisión voluntaria realizada en el ejercicio profesional.

En este caso estamos también ante una omisión voluntaria en el ejercicio profesional. Esta omisión consiste en no comprobar si esa taquicardia fetal leve implicaba compromiso fetal.

- Que dicha conducta suponga una infracción del deber objetivo de cuidado que debe observarse según las circunstancias del hecho, lugar y tiempo.

En este caso hay una infracción del deber objetivo de cuidado puesto que Arturo G. no ha seguido la *lex artis ad hoc*. Como se ha apuntado, la taquicardia fetal leve puede implicar compromiso fetal, por lo que siguiendo la *lex artis*, habría sido necesario en este caso llevar a cabo la correspondiente comprobación, lo que no se hizo, produciéndose así una vulneración de la *lex artis ad hoc*.

- Un mal efectivo y concreto para la salud de una persona.

En este caso como hemos visto sí se produce un mal efectivo y concreto para la salud de una persona y ese mal son las lesiones de Carla B.

- La relación de causa-efecto entre la acción u omisión imprudentes (debidas a la infracción del deber objetivo de cuidado) y el resultado lesivo.

Este requisito no se da aquí puesto que hemos visto que en el alta hospitalaria se recoge que las lesiones que se le produjeron a Carla B. fueron consecuencia del retraso en la cesárea que le tenían que haber realizado a Sofía de urgencia el día que ingresó en la clínica, no que fueran consecuencia de un sufrimiento fetal anterior.

- La ausencia de dolo o malicia.

Este requisito se cumple puesto que falta el elemento intelectual (saber lo que hace) y el volitivo (querer hacerlo), ambos elementos necesarios para estar ante una conducta dolosa.

Por tanto, no concurre en la conducta de Arturo G. el delito de lesiones por imprudencia debido a la falta del requisito del nexo causal entre la omisión imprudente y el resultado lesivo.

Conviene apuntar que, en el caso de que sí se produjera este delito, estaríamos ante un delito de lesiones al feto y no a la persona puesto que siguiendo el criterio que ya se ha visto llevado a cabo por la jurisprudencia⁸⁸, el parto no se había iniciado en este caso (Sofía L. no se encontraba todavía en el periodo de dilatación), por lo que no había comenzado el nacimiento, lo que implica que el feto todavía no se había convertido en persona. Además, la imprudencia sería profesional en el caso de que Arturo G. sí tuviera homologado el título de Licenciado en Medicina; pero sería imprudencia grave y no profesional en el caso de que no lo tuviera homologado, pues como ya se ha dicho, en la imprudencia profesional es necesario poseer el título, no existiendo esta en los casos de

⁸⁷ GARCÍA BLÁZQUEZ, M. y CASTILLO CALVÍN, J.M.: *Manual práctico de responsabilidad de la profesión médica (aspectos jurídicos y médico-forenses)*, op. cit., pp. 256-269.

⁸⁸ STS de 22 de enero de 1999 (RJ 1999\275); STS de 29 de noviembre de 2001 (RJ 2002\1787); SAP de Valladolid de 24 de enero de 2006 (ARP 2006\61).

intrusismo⁸⁹. Por tanto, nos encontraríamos ante un delito de lesiones al feto por imprudencia profesional o grave, según estuviera el título homologado o no, recogido en el artículo 158 CP: *“El que, por imprudencia grave, cometiere los hechos descritos en el artículo anterior, será castigado con la pena de prisión de tres a cinco meses o multa de seis a 10 meses. Cuando los hechos descritos en el artículo anterior fueren cometidos por imprudencia profesional se impondrá asimismo la pena de inhabilitación especial para el ejercicio de la profesión, oficio o cargo por un período de seis meses a dos años”* en relación al 157: *“El que, por cualquier medio o procedimiento, causare en un feto una lesión o enfermedad que perjudique gravemente su normal desarrollo, o provoque en el mismo una grave tara física o psíquica, será castigado con pena de prisión de uno a cuatro años e inhabilitación especial para ejercer cualquier profesión sanitaria, o para prestar servicios de toda índole en clínicas, establecimientos o consultorios ginecológicos, públicos o privados, por tiempo de dos a ocho años”*.

3.4 Recapitulación: usurpación de estado civil e intrusismo

Nos encontramos con dos posibles soluciones:

1. En el supuesto de que Arturo G. sí tenga homologado su título de Licenciado en Medicina en España, su conducta únicamente sería constitutiva de un delito de usurpación del estado civil, castigado con una pena de prisión de seis meses a tres años.
2. En el supuesto de que Arturo G. no tenga homologado su título de Licenciado en Medicina en España, se cumple el tipo penal de usurpación de estado civil y el de intrusismo, puesto que Arturo G. se atribuyó la condición de ginecólogo haciéndose pasar por Wilbert G., que sí tenía dicho título, produciéndose así un concurso de normas que se origina cuando un mismo supuesto de hecho o conducta sanitaria pueden ser subsumidos en dos o más distintos tipos o preceptos penales de los cuales solo uno resulta aplicable con la finalidad de no quebrantar el principio del “non bis in ídem” y que hay que resolver atendiendo al artículo 8.4 CP⁹⁰. Este artículo establece que: *“Los hechos susceptibles de ser calificados con arreglo a dos o más preceptos de este Código, y no comprendidos en los artículos 73 a 77, se castigarán observando las siguientes reglas: En defecto de los criterios anteriores, el precepto penal más grave excluirá los que castiguen el hecho con pena menor”*. Por tanto, en este caso, el precepto penal de usurpación de estado civil excluye al de intrusismo al castigar aquel el hecho con una pena mayor (seis meses a tres años frente a seis meses a dos años). Es decir, la conducta de Arturo sería castigada con pena de prisión de seis meses a tres años.

3.5 Expulsión del territorio español

En ambos casos, si la pena que los Tribunales impongan finalmente a Arturo G. es de más de un año (algo que es muy probable pues en casos similares como el de la STS de 14 de octubre de 2011 (RJ 2011\7488) o el de la SAP de Santa Cruz de Tenerife de 15 de diciembre de 2011 (JUR 2011\219967) los Tribunales han impuesto la pena de dos años de prisión por el delito de usurpación del estado civil), esta será sustituida por su expulsión del territorio español, tal y como se establece en el artículo 89.1 CP: *“1. penas*

⁸⁹ GARCÍA BLÁZQUEZ, M. y CASTILLO CALVÍN, J.M.: *Manual práctico de responsabilidad de la profesión médica (aspectos jurídicos y médico-forenses)*, op. cit., p. 273.

⁹⁰ NUÑEZ CASTAÑO, E.: “Falsedades personales”, op. cit., p. 360; STS de 14 de octubre de 2011 (RJ 2011\7488).

de prisión de más de un año impuestas a un ciudadano extranjero serán sustituidas por su expulsión del territorio español. Excepcionalmente, cuando resulte necesario para asegurar la defensa del orden jurídico y restablecer la confianza en la vigencia de la norma infringida por el delito, el juez o tribunal podrá acordar la ejecución de una parte de la pena que no podrá ser superior a dos tercios de su extensión, y la sustitución del resto por la expulsión del penado del territorio español. En todo caso, se sustituirá el resto de la pena por la expulsión del penado del territorio español cuando aquél acceda al tercer grado o le sea concedida la libertad condicional. 2. Cuando hubiera sido impuesta una pena de más de cinco años de prisión, o varias penas que excedieran de esa duración, el juez o tribunal acordará la ejecución de todo o parte de la pena, en la medida en que resulte necesario para asegurar la defensa del orden jurídico y restablecer la confianza en la vigencia de la norma infringida por el delito. En estos casos, se sustituirá la ejecución del resto de la pena por la expulsión del penado del territorio español, cuando el penado cumpla la parte de la pena que se hubiera determinado, acceda al tercer grado o se le conceda la libertad condicional”.

Este artículo fue modificado por la Ley Orgánica 1/2015, de 30 de marzo. La nueva redacción de este artículo dada por esta LO introduce importantes cambios: por un lado, establece una extensión mínima (1 año) y una máxima (5 años) que ha de tener la pena para que se pueda llevar a cabo la expulsión sustitutiva. Además, restringe la expulsión a las penas de prisión a diferencia de la redacción anterior, en la cual podía ser sustituida cualquier pena privativa de libertad con el único límite de que la duración máxima fuera de seis años. Una última modificación es que se amplía la posibilidad de expulsión a extranjeros residentes legalmente en España, pues antes solo se recogía la posibilidad de expulsión a los extranjeros residentes ilegalmente en nuestro país ⁹¹.

4. Responsabilidad de las empresas involucradas en los hechos

En este punto se analizará la posibilidad de solicitar la atribución de responsabilidad civil a alguna de las empresas involucradas en los hechos. Para ello, es necesario diferenciar si la exigencia de responsabilidad civil se llevará a cabo por la vía penal o por la vía civil, puesto que las consecuencias son distintas.

4.1 Exigencia de la responsabilidad civil por vía penal

En primer lugar, debido a la responsabilidad civil directa de la profesional sanitaria condenada, Cándida L., surge la responsabilidad civil subsidiaria de la Clínica **Peperit S.A.**, pues es la clínica en la que presta sus servicios.

Esta responsabilidad civil subsidiaria del centro hospitalario en vía penal tiene su base en el artículo 120.4º CP: *“Son también responsables civilmente, en defecto de los que lo sean criminalmente: Las personas naturales o jurídicas dedicadas a cualquier género de industria o comercio, por los delitos que hayan cometido sus empleados o dependientes, representantes o gestores en el desempeño de sus obligaciones o servicios”.*

Vemos que se exige para declarar tal responsabilidad que exista una relación de dependencia o de prestación de servicios entre el profesional sanitario condenado por delito y la empresa a la que se pretende exigir dicha responsabilidad civil; en el presente

⁹¹ LUZÓN CUESTA, J.M.: “De la sustitución de las penas privativas de libertad” en AA VV, *Código Penal. Jurisprudencia. Concordancia. Comentarios. Índice analítico*, 15ª ed., Ed. Colex, Madrid, 2015, p. 177.

caso nos encontramos con que este requisito se cumple pues Cándida es empleada de la clínica Peperit S.A., existiendo, por tanto, una relación laboral. Asimismo, también se exige que el delito se hubiera cometido en el desempeño de sus obligaciones y servicios; requisito que también se cumple en este caso pues el delito de lesiones por imprudencia profesional fue cometido por Cándida en el ejercicio de sus servicios como matrona.

En segundo lugar, debido a la responsabilidad civil directa de la profesional sanitaria condenada, Cándida L., también surge la responsabilidad civil subsidiaria de la aseguradora **Welfare Company S.A.** con la que Sofía L. tenía concertado un seguro de asistencia sanitaria. Los seguros de asistencia sanitaria son seguros de personas que cubren riesgos relativos al ser humano, en concreto, cubren aquellos riesgos que puedan afectar a la integridad corporal, salud o existencia del asegurado. Dentro de estos, existen tres tipos: los seguros de libre elección o reembolso, en los que el asegurado elige al prestador de la asistencia sanitaria libremente, sin estar sujeto a lista de facultativos; los seguros de prestación de servicios médico-quirúrgicos, en los que el asegurador ofrece al asegurado la asistencia sanitaria a través de un cuadro o lista de facultativos; y los seguros mixtos. En este caso, ese seguro de asistencia sanitaria es un seguro de prestación de servicios médico-quirúrgicos, en virtud del cual la aseguradora ofrece al asegurado la asistencia sanitaria a través de su cuadro de facultativos. Así, la compañía se obliga con sus asegurados a la prestación de determinados cuidados, según la cobertura de la póliza, y con ello se convierte en organizadora y responsable de esa atención sanitaria⁹².

Esta responsabilidad civil subsidiaria de la aseguradora de la paciente (Sofía) en vía penal también tiene su base en el artículo 120.4º CP: *“Son también responsables civilmente, en defecto de los que lo sean criminalmente: Las personas naturales o jurídicas dedicadas a cualquier género de industria o comercio, por los delitos que hayan cometido sus empleados o dependientes, representantes o gestores en el desempeño de sus obligaciones o servicios”*.

En este caso, el requisito de relación entre Cándida y la aseguradora Welfare Company S.A. también se cumple puesto que entre ellas había una relación de dependencia indirecta por razón del concierto de la aseguradora Welfare con la Clínica Peperit donde Cándida presta sus servicios, por el cual los asegurados de esta reciben atención sanitaria en las instalaciones de la clínica; es decir, Welfare tiene contratada toda la cartera de servicios de la Clínica Peperit, existiendo así una relación de dependencia entre Welfare y Cándida. Asimismo, también se cumpliría el requisito de que el delito se hubiera cometido en el desempeño de sus obligaciones y servicios pues el delito de lesiones por imprudencia profesional fue cometido por Cándida en el ejercicio de sus servicios como matrona, servicios que presta de manera indirecta a Welfare.

En ambos casos, la base de estas responsabilidades civiles subsidiarias se encuentra en una culpa in eligendo, en virtud de la cual se presume una cierta negligencia en el ente que contrató al profesional causante del daño; o en una culpa in vigilando, en virtud de la cual se supone la culpa del ente por el hecho de no haber vigilado de manera suficiente la conducta del autor del daño, que a ella presta sus servicios⁹³. En el caso de la clínica, hay culpa in eligendo puesto que esta contrató a Cándida, la causante del daño; y hay culpa in vigilando debido a que Cándida le presta sus servicios a la clínica, por lo que esta debía vigilar la conducta de aquella. Respecto a la aseguradora, se da una culpa in eligendo de

⁹² CAYÓN DE LAS CUEVAS, J.: *La prestación de servicios sanitarios como relación jurídica de consumo*, op. cit., pp. 395-397, 409 y 441.

⁹³ GARCÍA BLÁZQUEZ, M. y CASTILLO CALVÍN, J.M.: *Manual práctico de responsabilidad de la profesión médica (aspectos jurídicos y médico-forenses)*, op. cit., p. 323.

esta puesto que debido al concierto entre Welfare y la clínica, Cándida, la profesional causante del daño, está incluida en el cuadro médico de la aseguradora.

Estos responsables de hechos ajenos son una especie de “garantes”, tanto en el pago de los daños, puesto que suelen tener un mayor poder económico; como en facilitar la reclamación judicial o extrajudicial de los mismos por resultar a la víctima más fácil su identificación⁹⁴.

Por otro lado, en este caso la clínica Peperit S.A. tiene concertado un seguro de responsabilidad civil general de explotación con la empresa **Berma S.A.** Estos seguros de responsabilidad civil de explotación cubren aquella responsabilidad en la que puede incurrir la estructura empresarial, formada por los medios materiales y humanos, en el ejercicio de todos los actos y funciones que le son propios⁹⁵. En virtud de este seguro de responsabilidad, nace la responsabilidad civil directa de Berma en base al art. 117 CP: *“Los aseguradores que hubieren asumido el riesgo de las responsabilidades pecuniarias derivadas del uso o explotación de cualquier bien, empresa, industria o actividad, cuando, como consecuencia de un hecho previsto en este Código, se produzca el evento que determine el riesgo asegurado, serán responsables civiles directos hasta el límite de la indemnización legalmente establecida o convencionalmente pactada, sin perjuicio del derecho de repetición contra quien corresponda”*, puesto que esta aseguradora asumió el riesgo de las responsabilidades pecuniarias derivadas de la explotación de la empresa. Además, también el art. 73 de la Ley 50/1980, de 8 de octubre, *de Contrato de Seguro* (en adelante, LCS)⁹⁶ determina el nacimiento de la responsabilidad civil de esta al establecer que: *“Por el seguro de responsabilidad civil el asegurador se obliga, dentro de los límites establecidos en la Ley y en el contrato, a cubrir el riesgo del nacimiento a cargo del asegurado de la obligación de indemnizar a un tercero los daños y perjuicios causados por un hecho previsto en el contrato de cuyas consecuencias sea civilmente responsable el asegurado, conforme a derecho”*. Esto implica que es posible llevar a cabo una acción directa contra Berma S.A. para exigirle el cumplimiento de la obligación de indemnizar, tal y como se establece en el art. 76 LCS.

Asimismo, Welfare Company S.A. también tiene concertado un seguro de responsabilidad civil, en este caso con la mercantil **Pecunia S.A.** Por tanto, en virtud de este seguro de responsabilidad, nace la responsabilidad civil directa de Pecunia en base también al art. 117 CP puesto que esta asumió el riesgo de las responsabilidades pecuniarias derivadas de la explotación de la actividad que llevan a cabo sus dependientes, es decir, el personal sanitario incluido en su cuadro como Cándida, que fue la causante de que se produjera el evento que determina el riesgo asegurado. Además, también en este caso el art. 73 LCS determina el nacimiento de la responsabilidad civil de Pecunia y el art. 76 de dicha Ley establece que es posible llevar a cabo una acción directa contra esta.

Conviene hacer una aclaración en este punto respecto a los seguros y es que ninguno ampara la responsabilidad penal⁹⁷.

⁹⁴ PLAZA PENADÉS, J.: *El nuevo marco de la responsabilidad médica y hospitalaria*, op. cit., p. 46.

⁹⁵ PERÁN ORTEGA, J.: *La responsabilidad civil y su seguro*, op. cit., p. 266.

⁹⁶ Ley 50/1980, de 8 de octubre, *de Contrato de Seguro*, «BOE» núm. 250 de 17 de octubre de 1980; en adelante, LCS.

⁹⁷ GARCÍA BLÁZQUEZ, M. y CASTILLO CALVÍN, J.M.: *Manual práctico de responsabilidad de la profesión médica (aspectos jurídicos y médico-forenses)*, op. cit., p. 299.

En resumen, la responsabilidad civil directa incumbe a Cándida, Berma S.A. y Pecunia S.A. y solo en el caso de que estas sean insolventes entrará en juego la responsabilidad de las empresas responsables civiles subsidiarias.

4.2 Exigencia de la responsabilidad civil por vía civil

En primer lugar, debido a la responsabilidad civil directa de la profesional sanitaria condenada, Cándida L., nace la responsabilidad civil directa por hecho ajeno de la clínica **Peperit S.A.**, pues es la clínica en la que presta sus servicios.

Esta responsabilidad civil directa del centro hospitalarios en vía civil se tiene su base en el artículo 1903.4 CC: *“Lo son igualmente (responsables) los dueños o directores de un establecimiento o empresa respecto de los perjuicios causados por sus dependientes en el servicio de los ramos en que los tuvieran empleados, o con ocasión de sus funciones”*.

Vemos que se exige para declarar tal responsabilidad que exista una relación de dependencia, laboral o funcional, entre el profesional sanitario causante del perjuicio y la empresa; requisito que se cumple en este caso pues Cándida, como ya se ha dicho, es empleada de la clínica, por lo que existe una relación laboral entre ambas. Asimismo, también se exige que el perjuicio causado se produjera en el desempeño de sus servicios o funciones; requisito que también se cumple en este caso pues el perjuicio causado (las lesiones) fue cometido por Cándida en el ejercicio de sus servicios como matrona.

La base de esta responsabilidad civil por hecho ajeno (que no es subsidiaria sino directa) se encuentra en una culpa in eligendo o in vigilando. Como ya hemos visto, hay culpa in eligendo puesto que la clínica contrató a Cándida, la causante del daño; y también hay culpa in vigilando debido a que Cándida le presta sus servicios a la clínica, por lo que esta debía vigilar la conducta de aquella.

Por tanto, vemos que la obligación que impone el artículo 1902 CC de reparar el daño es exigible no solo por los actos u omisiones propios, sino por los de aquellas personas de quienes se debe responder.

En resumen, nace en este caso una responsabilidad directa de la clínica Peperit S.A. y, debido al contrato de seguro de responsabilidad civil general de explotación que tiene concertado con la empresa **Berma S.A.**, nace la responsabilidad civil directa de esta en virtud de los arts. 73 y 76 LCS antes visto. Esto implica que es posible llevar a cabo una acción directa contra Berma S.A. para exigirle el cumplimiento de la obligación de indemnizar.

Respecto a la entidad aseguradora **Welfare Company S.A.**, hay que decir que esta también es responsable. Para establecer dicha responsabilidad, la jurisprudencia ha utilizado distintos criterios de imputación⁹⁸:

- Criterio de la dependencia (responsabilidad por hecho ajeno): este criterio se basa en que la responsabilidad de la aseguradora emana de la existencia de una relación de dependencia entre esta y la causante del daño, Cándida en este caso, contemplada en el art. 1903.4 CC⁹⁹.

⁹⁸ CAYÓN DE LAS CUEVAS, J.: *La prestación de servicios sanitarios como relación jurídica de consumo*, op. cit., pp. 579-588.

⁹⁹ SSTs de 12 de febrero de 1990 (RJ 1990\677), de 4 de junio de 2009 (RJ 2009\3380) y de 4 de noviembre de 2010 (RJ 2010\7988).

En este caso existe dicha relación de dependencia, aunque esta es indirecta por razón del concierto de la aseguradora con la clínica donde Cándida presta sus servicios, por lo que se cumple el primer requisito del art. 1903.4 CC. Asimismo, también se cumple el segundo requisito antes visto, ya que el perjuicio causado fue cometido por Cándida en el ejercicio de sus servicios como matrona. Por tanto, es posible aplicar dicho criterio, es decir, el art. 1903.4 CC en virtud del cual, la aseguradora es responsable civil directa por hecho ajeno.

- Criterio de la naturaleza contractual de la prestación (responsabilidad contractual): este criterio se basa en la idea de que la responsabilidad que contrae la aseguradora de la asistencia médica frente a sus asegurados es de naturaleza contractual y está basada en asumir que la aseguradora garantiza o asume el deber de prestación directa de la asistencia médica. Es decir, este criterio se basa en la existencia de una relación contractual entre la aseguradora y la paciente, de la que surge responsabilidad contractual. Esta orientación jurisprudencial se basa por un lado, en los antecedentes históricos del contrato de seguro de asistencia médica, pues en las mutuas e igualas no existía separación entre la gestión del seguro y la prestación de la asistencia médica, y, por otro lado, en el hecho de que el artículo 105 de LCS recoge como característica del seguro de asistencia sanitaria, frente al seguro de enfermedad o de reembolso, la circunstancia de que “*el asegurador asume directamente la prestación de servicios médicos y quirúrgicos*”, por tanto, las prestaciones de este tipo de contrato no se restringen a facilitar los servicios sanitarios a través de facultativos, clínicas e instalaciones adecuadas sino que van más allá. Para determinar si se cumple dicho criterio, hay que atender a la póliza del seguro, para ver qué prestación de servicios asume la aseguradora¹⁰⁰.

En este caso, existe un contrato de seguro de asistencia sanitaria entre Welfare y Sofía y Adolfo cuya póliza se entiende que cubre el seguimiento del embarazo y el parto. En virtud de este, la aseguradora asume de manera directa el deber de prestación de la asistencia médica y debido a que hubo negligencia en la prestación de dicha asistencia, la aseguradora es responsable en virtud del art. 1101 CC.

- Criterio de la apariencia (responsabilidad por garantía): este criterio se basa en la idea de que las personas contratan un seguro atendiendo a la garantía de la calidad de los servicios que representa la reputación de la compañía y también en consideración a la garantía de una correcta atención al enfermo. En estos casos, el personal sanitario actúa como auxiliar de la aseguradora, por lo que corresponde a esta asumir la responsabilidad de la adecuada prestación a la que está obligada en virtud del contrato que existe frente al asegurado. Además, hay que tener en cuenta que las obligaciones que asume la aseguradora en virtud del contrato con los asegurados alcanzan más allá de la simple gestión comercial¹⁰¹.

En este caso, no hubo una adecuada prestación de la asistencia sanitaria, que era lo que se esperaba y la razón por la que se contrató dicho seguro. Por tanto, debido a la adecuada prestación a la que está obligada Welfare en virtud del contrato y al incumplimiento de esta, Welfare debe asumir su responsabilidad.

¹⁰⁰ STS de 4 de diciembre de 2007 (RJ 2008\251).

¹⁰¹ SSTs de 2 de noviembre de 1999 (RJ 1999\7998), de 4 de octubre de 2004 (RJ 2004\6066), de 4 de diciembre de 2007 (RJ 2008\251) y de 4 de junio de 2009 (RJ 2009\3380).

- Criterio de la intervención en la elección (responsabilidad por culpa in eligendo o in operando): este criterio se basa en la idea de que existe una intervención directa de la aseguradora en la elección de los facultativos (culpa in eligendo) o en su actuación (culpa in operando)¹⁰². En este sentido, el TS¹⁰³ ha partido del hecho de que la comadrona estaba incluida en el cuadro facultativo de la aseguradora para deducir la existencia de responsabilidad por parte de esta derivada de la culpa in eligendo.

En este caso Welfare incurre en una culpa in eligendo puesto que Cándida estaba incluida en el cuadro facultativo de esta, por lo que se puede partir de este hecho para establecer la existencia de responsabilidad de Welfare derivada de dicha culpa in eligendo.

Por tanto, vemos que se le puede imputar la responsabilidad civil a la aseguradora Welfare Company S.A. en virtud de los cuatro criterios utilizados por la jurisprudencia y debido al contrato de seguro de responsabilidad civil que esta tiene concertado con la empresa **Pecunia S.A.**, nace la responsabilidad civil directa de esta en virtud de los arts. 73 y 76 LCS. Esto supone que, también es posible llevar a cabo una acción directa contra Pecunia S.A. para exigirle el cumplimiento de la obligación de indemnizar.

Además, hay que decir que, en estos casos los demandados son responsables civiles solidarios¹⁰⁴.

En resumen, si la exigencia de responsabilidad civil se lleva a cabo por la vía civil, serán responsables civiles solidarios Cándida, Berma S.A. (en concepto de aseguradora de la Clínica Peperit S.A.) y Pecunia S.A. (en concepto de aseguradora de Welfare Company S.A.).

¹⁰² SSTS de 2 de noviembre de 1999 (RJ 1999\7998), de 10 de noviembre de 1999 (RJ 1999\8057), de 17 de noviembre de 2004 (RJ 2004\7238), de 8 de noviembre de 2007 (RJ 2007\8253), de 4 de junio de 2009 (RJ 2009\3380) y de 4 de noviembre de 2010 (RJ 2010\7988).

¹⁰³ STS de 21 de junio de 2006 (RJ 2006\3080).

¹⁰⁴ STS de 4 de junio de 2009 (RJ 2009\3380); STS de 4 de noviembre de 2010 (RJ 2010\7988).

5. Conclusiones

- I. La conducta llevada a cabo por Cándida es constitutiva de un delito de lesiones. Dichas lesiones, producidas a Carla B., no son al feto, sino que son a la persona puesto que el parto ya había comenzado, por lo que ya se había iniciado el nacimiento, pasando así a considerarse persona lo que antes era un feto. Además, estas lesiones coinciden con las descritas en el art. 149 CP al habersele causado la pérdida de dos sentidos. Asimismo, también las crisis comiciales diarias se incluyen en este artículo.
- II. Este delito de lesiones realizado por Cándida ha sido causado por imprudencia al haber incurrido en una omisión voluntaria fruto de una infracción del deber objetivo de cuidado puesto que, debido a los signos de sufrimiento fetal, su deber era avisar al ginecólogo para que este procediese a la realización de la cesárea y, sin embargo, no lo hizo, infringiendo así la *lex artis ad hoc*. Además, como consecuencia de dicha infracción, se ha producido un mal efectivo y concreto para la salud de Carla (las lesiones). Dicha conducta es imprudente y no dolosa al no estar presente el elemento intelectual, consistente en saber lo que hace ni el volitivo, consistente en querer hacerlo.
- III. En este caso la imprudencia de Cándida es profesional debido a que la actuación de esta infringe los deberes inherentes a su profesión. Además, la actuación exigida a esta, avisar al ginecólogo cuando el parto deje de mostrarse normal, no puede ser exigida a quien no es profesional de la sanidad puesto que dicha exigencia es consecuencia de los conocimientos que esta debe tener por su condición de matrona.
- IV. Este delito de lesiones cometido por Cándida ha sido cometido en la modalidad de comisión por omisión al haberse producido por la omisión de una acción que era exigida: avisar al ginecólogo.
- V. La conducta realizada por Cándida está tipificada en el art. 151.1.2º CP (delito de lesiones por imprudencia profesional) y castigada con pena de prisión de uno a tres años e inhabilitación especial para el ejercicio de la profesión por un periodo de seis meses a cuatro años.
- VI. Debido al nacimiento de la responsabilidad criminal de Cándida, nace también su responsabilidad civil (responsabilidad civil “ex delicto”). En virtud de esta, Cándida debe reparar el daño causado a través de una indemnización de perjuicios, comprendiendo tanto los daños materiales (el daño emergente y el lucro cesante) como los daños no patrimoniales (los daños corporales y los daños morales), cuya cuantía corresponde determinar al Tribunal de Instancia, pudiéndose orientar por el “Baremo de Tráfico”.
- VII. Para exigir la responsabilidad civil, se puede acudir a la vía penal (caso en el que la acción penal y la civil se ejercitan conjuntamente) o a la civil (caso en el que dichas acciones van por caminos paralelos). En el primer caso, la solicitud de reparación de los hechos dañosos se hará por vía de los arts. 109.1 y 116.1 CP y en el segundo caso por vía del art. 1902 CC puesto que la relación entre la matrona y la paciente es extracontractual, surgiendo por tanto la responsabilidad extracontractual.

- VIII. Respecto a los hechos realizados por Arturo G., en primer lugar, nos encontramos con que su conducta es calificada como un delito de usurpación de estado civil tipificado en el art. 401 CP. Arturo G. ha estado suplantando la identidad y cualificación profesional de Wilbert G., de manera continua y persistente, con la finalidad de hacer uso de los derechos que este tenía como médico especialista en ginecología y obstetricia en España.
- IX. La conducta de Arturo G. también podría ser calificada como un delito de intrusismo tipificado en el art. 403 CP. Pero en este caso hay que diferenciar dos supuestos: que sí tenga el título académico de licenciado en Medicina homologado en España y que no lo tenga homologado. En el primero de ellos, a pesar de que no posee el título de especialista en Ginecología y Obstetricia, no se produce el delito de intrusismo al no implicar su conducta el ejercicio de actos propios de una profesión ya que no existe una profesión de especialista médico. En el segundo de ellos, sí existe un delito de intrusismo puesto que ejerce actos propios de una profesión sin el correspondiente título académico. Además, dicho ejercicio lo hace atribuyéndose públicamente la cualidad de profesional amparada por dicho título y ejerce los actos propios de la medicina en una clínica médica, que es un local abierto al público en el que se anuncia la prestación de servicios propios de la medicina. Por tanto, nos encontramos en este segundo supuesto con que se produce un delito de intrusismo cualificado.
- X. La conducta de Arturo G. podría ser constitutiva de un delito de lesiones por imprudencia puesto que existía taquicardia fetal leve y, sin embargo, no le realizó más pruebas a Sofía. Pero este delito no se produce pues no hay relación de causalidad entre la omisión imprudente cometida por Arturo G. y el resultado lesivo, es decir, las lesiones producidas a Carla B.
- XI. En el caso de que el título de Medicina de Arturo G. sí estuviera homologado, su conducta sería constitutiva únicamente de un delito de usurpación del estado civil, castigado con una pena de prisión de seis meses a tres años. En cambio, si dicho título no estuviera homologado, se produce un concurso de normas entre el tipo penal de usurpación de estado civil y el de intrusismo, por lo que la conducta de Arturo sería castigada con pena de prisión de seis meses a tres años, que es la pena correspondiente al delito de usurpación de estado civil y que excluye a la de intrusismo cualificado, que es de seis meses a dos años.
- XII. En el caso de que se condene a Arturo G. finalmente a una pena de prisión superior a dos años, esta será sustituida por la de su expulsión del territorio español, tal y como se establece en el art. 89 CP.
- XIII. Respecto a la responsabilidad civil de las empresas involucradas en los hechos, hay que diferenciar si la exigencia de dicha responsabilidad se lleva a cabo por la vía penal o por la civil. En el primer caso, la Clínica Peperit S.A. es responsable civil subsidiaria por su relación laboral con Cándida; asimismo, Welfare Company S.A. también es responsable civil subsidiaria por su relación de dependencia indirecta con Cándida. En ambos casos, la base de esta responsabilidad civil subsidiaria se encuentra en el art. 120.4º CP. Por otro lado, tanto Berma S.A. como Pecunia S.A. por su condición de aseguradoras son responsables civiles directas en virtud de los arts. 117 CP, 73 y 76 LCS. Por tanto, son responsables civiles directas Cándida, Berma y Pecunia y en el caso de que

estas sean insolventes entrará en juego la responsabilidad de las empresas responsables civiles subsidiarias.

- XIV. En el caso de acudir a la vía civil, la Clínica Peperit es responsable civil directa por hecho ajeno en base al art. 1903.4 CC y debido al seguro de responsabilidad civil general de explotación que tiene concertado con Berma, se puede solicitar la atribución de responsabilidad civil directa a esta en virtud de los arts. 73 y 76 LCS. Respecto a Welfare, podemos atribuirle la responsabilidad en base a distintos criterios: por vía del art. 1903.4 CC, pues existe relación de dependencia indirecta entre Welfare y Cándida; por vía de la responsabilidad contractual (art. 1101 CC), en base al contrato existente entre Welfare y los asegurados Sofía y Adolfo, el cual consiste en la prestación directa de asistencia médica, y a la negligencia en dicha prestación; en base al criterio de la apariencia, en virtud del cual el seguro ha sido contratado en atención a la garantía de la calidad de los servicios que se espera y a la garantía de una correcta atención al enfermo, garantías que no se cumplen; y en base al criterio de la intervención en la elección, en virtud del cual Welfare incurre en una culpa in eligendo al estar Cándida en su cuadro facultativo, por lo que nace la responsabilidad por culpa in eligendo de Welfare. Además, también en este caso debido al seguro de responsabilidad civil que tiene con Pecunia, se puede solicitar la atribución de responsabilidad civil directa a esta en base a los arts 73 y 76 LCS. Por tanto, en este caso son responsables civiles solidarios Cándida, Berma y Pecunia.

Bibliografía

- BORJA JIMÉNEZ, E.: “Falsedades, con especial referencia a la falsedad documental” en AA VV, *Derecho penal parte especial*, (GONZÁLEZ CUSSAC, J.L., Coord.), 5ª ed., Ed. Tirant lo Blanch, Valencia, 2016, pp. 619-638.
- CARBONELL MATEU, J.C.: “Lesiones” en AA VV *Derecho penal parte especial*, (GONZÁLEZ CUSSAC, J.L., Coord.), 5ª ed., Ed. Tirant lo Blanch, Valencia, 2016, pp. 101-122.
- CAYÓN DE LAS CUEVAS, J.: *La prestación de servicios sanitarios como relación jurídica de consumo*, Ed. Aranzadi, Cizur Menor (Navarra), 2017.
- CONDE-PUMPIDO FERREIRO, C.: “De la usurpación de funciones públicas y del intrusismo” en AA VV, *Código penal. Doctrina y jurisprudencia*, T. III, (CONDE-PUMPIDO FERREIRO, C., Dir.), Ed. Trivium, S.A., Madrid, 1997, pp. 3768-3815.
- CRIADO DEL RÍO, M.T.: *Valoración Médico Legal del Daño a la Persona por Responsabilidad Civil*, Ed. Mapfre, S.A., Madrid, 1994.
- AA VV: *Diccionario Básico Jurídico*, (DEL ARCO BLANCO, M. y DEL ARCO BLANCO, A.I., Coords.), 8ª ed., Ed. Comares, Granada, 2013.
- FERNÁNDEZ HIERRO, J. M.: *Sistema de responsabilidad médica*, 3ª ed., Ed. Comares, Granada, 2000.
- GALÁN CORTÉS, J. C.: *Responsabilidad civil médica*, Ed. Aranzadi, SA, Cizur Menor (Navarra), 2011.
- GARCÍA BLÁZQUEZ, M. y CASTILLO CALVÍN, J.M.: *Manual práctico de responsabilidad de la profesión médica (aspectos jurídicos y médico-forenses)*, 3ª ed., Ed. Comares, Granada, 2011.
- LLORIA GARCÍA, P.: *El delito de intrusismo profesional (bien jurídico y configuración del injusto)*, Ed. Tirant lo Blanch, Valencia, 2001.
- LUZÓN CUESTA, J.M.: “De la sustitución de las penas privativas de libertad” en AA VV, *Código Penal. Jurisprudencia. Concordancia. Comentarios. Índice analítico*, 15ª ed., Ed. Colex, Madrid, 2015, pp. 175-177.
- NUÑEZ CASTAÑO, E.: “Falsedades personales” en AA VV, *Nociones fundamentales de derecho penal: parte especial*, vol. II, (GÓMEZ RIVERO, M. del C., Coord.), 2ª ed., Ed. Tecnos, Madrid, 2015, pp. 357-369.
- PERÁN ORTEGA, J.: *La responsabilidad civil y su seguro*, Ed. Tecnos, Madrid, 1998.
- PLAZA PENADÉS, J.: *El nuevo marco de la responsabilidad médica y hospitalaria*, Ed. Aranzadi, Cizur Menor (Navarra), 2002.
- QUINTERO OLIVARES, G.: “Las falsedades” en AA VV, *Compendio de la parte especial de derecho penal ajustado al programa de ingreso en las carreras judicial y fiscal*, (QUINTERO OLIVARES, G., Coord.), Ed. Aranzadi, Cizur Menor (Navarra), 2016, pp. 385-398.
- ROMEO CASABONA, C.M.: *El médico ante el derecho*, 1ª ed. (3ª reimpresión), Ed. Ministerio de Sanidad y Consumo, Madrid, 1990.

SERRANO GÓMEZ, A. y SERRANO MAÍLLO, A.: “Lesiones” en AA VV, *Curso de derecho penal parte especial*, 3ª ed., Ed. Dykinson, Madrid, 2016, pp. 53-79.

Apéndice jurisprudencial

SAP de LLeida de 13 de diciembre (JUR 2008/72073).

SAP de Santa Cruz de Tenerife de 15 de diciembre de 2011 (JUR 2011\219967).

SAP de Valladolid de 24 de enero de 2006 (ARP 2006\61).

SAP de Vizcaya de 5 de mayo de 2003 (AC 2003\1749).

STC de 5 de julio de 1990 (RTC 1990\127).

STC de 28 de noviembre de 1991 (RTC\1991\227).

STC de 25 de marzo de 1993 (RTC 1993\111).

STC de 15 de junio de 1998 (RTC 1998\120).

STS de 23 de mayo de 1986 (RJ 1986\2873).

STS de 17 de junio de 1989 (RJ 1989\4696).

STS de 7 de febrero de 1990 (RJ 1990\668).

STS de 12 de febrero de 1990 (RJ 1990\677).

STS de 29 de junio de 1990 (RJ 1990\4945).

STS de 15 de octubre de 1990 (RJ 1990\8087).

STS de 11 de marzo de 1991 (RJ 1991\2209).

STS de 13 de octubre de 1992 (RJ 1992\7547).

STS de 4 de marzo de 1993 (RJ 1993\2001).

STS de 25 de abril de 1994 (RJ 1994\3073).

STS de 26 de septiembre de 1994 (RJ 1994\7303).

STS de 5 de diciembre de 1994 (RJ 1994\9409).

STS de 2 de diciembre de 1996 (RJ 1996\8938).

STS de 16 de diciembre de 1997 (RJ 1997\8690).

STS de 10 de octubre 1998 (RJ 1998\8371).

STS de 10 de octubre de 1998 (RJ 1998\8709).

STS de 9 de diciembre de 1998 (RJ 1998\9427).

STS de 22 de enero de 1999 (RJ 1999\275).

STS de 29 de junio de 1999 (RJ 1999\4895).

STS de 2 de noviembre de 1999 (RJ 1999\7998).

STS de 10 de noviembre de 1999 (RJ 1999\8057).

STS de 9 de diciembre de 1999 (RJ 999\8173).

STS de 5 de octubre de 2000 (RJ 2000\8621).

STS de 6 de febrero de 2001 (RJ 2001\2233).
STS de 23 de marzo de 2001 (RJ 2001\3984).
STS de 19 de julio de 2001 (RJ 2001\5561).
STS de 15 de noviembre de 2001 (RJ 2001\9704).
STS de 29 de noviembre de 2001 (RJ 2002\1787).
STS de 15 de octubre de 2002 (RJ 2002\9907).
STS de 1 de abril de 2003 (RJ 2003\2871).
STS de 7 de abril de 2003 (RJ 2003\2845).
STS de 4 de octubre de 2004 (RJ 2004\6066).
STS de 17 de noviembre de 2004 (RJ 2004\7238).
STS de 21 de junio de 2006 (RJ 2006\3080).
STS de 16 de abril de 2007 (RJ 2007\4332).
STS de 4 de julio de 2007 (RJ 2007\5124).
STS de 8 de noviembre de 2007 (RJ 2007\8253).
STS de 3 de diciembre de 2007 (RJ 2008\33).
STS de 4 de diciembre de 2007 (RJ 2008\251).
STS de 26 de junio de 2008 (RJ 2008\6525).
STS de 22 de julio de 2008 (RJ 2008\4493).
STS de 4 de junio de 2009 (RJ 2009\3380).
STS de 15 de junio del 2009 (RJ 2009\6642).
STS de 2 de marzo de 2010 (RJ/2010/3455).
STS de 4 de noviembre de 2010 (RJ 2010\7988).
STS de 14 de octubre del 2011 (RJ 2011\7488).
STS de 24 de mayo de 2012 (RJ 2012\6539).