

LA DELIMITACIÓN PENAL DE LAS CONDUCTAS SANITARIAS LESIVAS Y LA RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA DERIVADA DEL DELITO¹

The criminal definition of harmful healthcare conduct and medical civil liability arising from a criminal offense

JUAN DUEÑAS MARTÍNEZ

juan.duenasm@urjc.es

Profesor Ayudante Doctor de Derecho Civil

Universidad Rey Juan Carlos

ORCID ID: 0000-0003-3296-8158

Cómo citar / Citation

Dueñas Martínez, J. (2026).

La delimitación penal de las conductas sanitarias lesivas y la responsabilidad civil médica derivada del delito

Cuadernos de Derecho Privado, núm. 15, pp. 72-116

DOI: <https://doi.org/10.62158/cdp.97>

(Recepción: 25/05/2026; aceptación: 04/09/2026; publicación: 08/09/2026)

Resumen

En los últimos años se ha observado un incremento de las reclamaciones por presuntas negligencias médicas. La mayoría se canaliza por la vía civil; sin embargo, un número no desdeñable se refiere a actuaciones de especial gravedad susceptibles de integrar un ilícito penal, ya sea por una infracción clínicamente relevante del deber de cuidado, ya sea por conductas en las que el profesional se aprovecha de la posición de confianza propia de la relación asistencial. Este trabajo examina los criterios de delimitación entre el daño derivado de una mala praxis sanitaria y aquel que presenta trascendencia penal, con particular atención a la tipicidad de la imprudencia médica. Asimismo, se analiza la responsabilidad civil derivada del delito en este ámbito. La metodología empleada combina el análisis doctrinal con el estudio de la jurisprudencia reciente y la revisión de los principales trabajos publicados sobre la materia.

Palabras claves

Responsabilidad penal sanitaria. - Responsabilidad civil. - Imprudencia profesional. - Lex artis.

Abstract.

In recent years, there has been an increase in claims for alleged medical negligence. Most are pursued through civil proceedings; however, a significant number involve particularly serious actions that could constitute a criminal offense, either due to a clinically relevant breach of the duty of care or conduct in which the professional takes advantage of the position of trust inherent in the care relationship. This paper examines the criteria for

¹ Esta publicación es parte del Proyecto "Nuevos Retos en la Responsabilidad Médico-sanitaria", PID2022-141507NB-I00/ AEI/10.13039/501100011033/ FEDER, UE. Publicación realizada durante mi estancia de investigación en la *Università degli Studi di Trieste* (Universidad de Trieste, Italia).

distinguishing between harm resulting from medical malpractice and harm that has criminal implications, paying particular attention to the elements of medical negligence. It also analyzes civil liability arising from criminal offenses in this area. The methodology employed combines doctrinal analysis with a study of recent case law and a review of the main publications on the subject.

Keywords.

Criminal liability in healthcare. - Civil liability. - Professional negligence. - Standard of care.

SUMARIO:

I. EL PRINCIPIO DE INTERVENCIÓN MÍNIMA DEL DERECHO PENAL EN EL ÁMBITO SANITARIO. II. ELEMENTOS PARA LA DETERMINACIÓN DE LA IMPRUDENCIA EN LA PROFESIÓN SANITARIA: II.1. La denominada imprudencia médica. II.2. El deber de cuidado. II.3. La *Lex artis* en el sector sanitario y la tipificación penal de la conducta. - 4. La responsabilidad civil médica. III. ANÁLISIS DE LA JURISPRUDENCIA DE LA MATERIA. IV. LOS EFECTOS DEL PROCESO PENAL SOBRE LA ACCIÓN CIVIL. V. LA NO APROBACIÓN DEL BAREMO MÉDICO. LA APLICACIÓN ORIENTATIVA DEL BAREMO DE TRÁFICO. VI. LA DIFÍCIL VALORACIÓN DEL DAÑO MORAL DE LOS PACIENTES QUE HAN SUFRIDOS DELITOS EN EL SECTOR SANITARIO. VII. LA DELIMITACIÓN PENAL DE LA RESPONSABILIDAD SANITARIA EN EL DERECHO ITALIANO. VIII. CONCLUSIONES Y PERSPECTIVAS FUTURAS. *Bibliografía. Anexo de jurisprudencia.*

I. EL PRINCIPIO DE INTERVENCIÓN MÍNIMA DEL DERECHO PENAL EN EL ÁMBITO SANITARIO.

El principio de intervención mínima del Derecho penal supone colocar a esta Rama del Derecho como la última vía sancionadora, reservándose para proteger a la sociedad de los ataques más intolerables². En el ámbito de la responsabilidad sanitaria se configura un sistema de sanciones administrativas, constituyendo la aplicación del Derecho Penal “un remedio extremo”. La medicina es una actividad de riesgo permitido y el médico, por regla general, asume una obligación de medios, no de resultado³: puede haber un desenlace letal, aunque se haya actuado correctamente. Como ha mantenido el autor, Martos Núñez, esta idea se articula sobre tres notas clásicas: 1) la fragmentariedad (no todo interés se tutela penalmente); 2) subsidiariedad/ultima ratio (solo cuando otros medios sean insuficientes) y 3) accesoriedad (relación con mecanismos extra-penales y,

² Vid. Martos Núñez (1987: 100-102).

³ Álvarez Olalla (2022: 191).

en particular, con el poder sancionador administrativo)⁴. En esta línea, el penalista Mir Puig⁵ ha señalado la aplicación del Derecho Penal como *ultima ratio*, debiendo acudir a esta rama del Derecho cuando no se hayan obtenido respuestas con otras soluciones menos lesivas.

Al trasladar este principio al sector sanitario, sólo serán penalmente típicas aquellas conductas especialmente graves; no todo “daño” equivale a “injusto penal” y donde la penalización expansiva puede estimular medicina defensiva, desincentivar la notificación de eventos adversos y distorsionar la mejora de la seguridad del paciente⁶. Si bien, como señala el magistrado Del Moral García, hubo un tiempo en el que había muchas sentencias por imprudencia sanitaria, en los últimos años, apenas encontramos sentencias abordando imprudencias sanitarias⁷. A este respecto, tiene especial importancia el análisis del tipo subjetivo; al respecto, serán reprochables penalmente conductas dolosas e imprudentes graves e imprudentes menos graves, pero serán atípicas las acciones calificadas como imprudencia leve. Al respecto, la jurisprudencia penal ha establecido la delimitación entre imprudencia grave y leve en la STS 1823/2002, de 7 de noviembre. Según el Tribunal penal, “la diferencia radicaba en la mayor o menor intensidad del quebrantamiento del deber objetivo de cuidado que, como elemento normativo, seguía siendo la idea vertebral del concepto de imprudencia”. Es decir, la imprudencia grave será aquella que suponga el olvido o desatención de precauciones básicas; en la práctica, suele asociarse a omisiones palmarias, protocolos ignorados o actuaciones que no sean aplicables para el estándar profesional. La determinación de una imprudencia grave con resultado de graves lesiones o muerte obligará a la iniciación del proceso penal, incluso en el caso de que por estos hechos se hubiera iniciado un proceso civil, el juzgador civil suspenderá el proceso y lo trasladará a la vía penal por prejudicialidad penal (arts. 10 LOPJ y 40 LEC)⁸. Después de la promulgación de la LO 1/2015 que modificó el Código penal, esta norma establece la imprudencia grave y menos grave⁹, permaneciendo la imprudencia leve para el ámbito (civil) de la responsabilidad extracontractual¹⁰.

⁴ Martos Núñez (1987: 101-103).

⁵ Mir Puig (2016: 127).

⁶ Rodríguez Vázquez (2012: 72); Antequera Vinagre (2013: 1-2).

⁷ Del Moral García (2022: 333).

⁸ Del Moral García (2022: 317-320).

⁹ Del Moral García (2022: 334).

¹⁰ Del Moral García (2022: 333-335).

La Sala Segunda del Tribunal Supremo se ha encargado de definir e intentar delimitar los conceptos de imprudencia grave y menos grave. De acuerdo con la STS (Sala de lo Penal) 421/2020, de 22 de julio, referida a la seguridad vial pero extrapolable a las imprudencias sanitarias. Las imprudencias menos graves tienen similitudes con las imprudencias graves de las anteriores imprudencias leves. La propia Sala Segunda ha definido la imprudencia menos grave como aquella que genera un “riesgo de inferior naturaleza, a la grave, asimilable en este caso, la menos grave, como la infracción del deber medio de previsión ante la actividad que despliegue el agente en el actuar correspondiente a la conducta que es objeto de atención (...) Así, mientras la imprudencia grave es la dejación más intolerable de las conductas fácticas que debe controlar el autor, originando un riesgo físico que produce el resultado dañoso, en la imprudencia menos grave, el acento se debe poner en tal consecuencia pero operada por el despliegue de la omisión de la diligencia que debe exigirse a una persona en la infracción del deber de cuidado en su actuar ” o no actuar¹¹ [STS (Sala de lo Penal) 632/2024, de 20 de junio].

La imprudencia grave (delito público) será típica como delito cuando se produzca la muerte o lesiones graves del paciente (arts. 142 y 152 CP). Por su parte, la imprudencia menos grave (delito semipúblico) será punible sólo en caso de fallecimiento del paciente y en caso de determinadas lesiones. En este caso, el delito sólo será perseguible a instancia del agraviado, admitiéndose la figura del perdón extintivo de la responsabilidad penal.

Entre los delitos que han sido objeto de sentencia condenatoria podemos observar los siguientes: 1) delito de aborto (arts. 144, 145, 145 bis y 146 Cp.); 2) delito de lesiones (arts. 147 y ss. Cp.); 3) delito de homicidio (art. 138 (tipo básico) y art. 142 (tipo imprudente) Cp.); 4) delito de intrusismo laboral (art. 403 Cp.); 5) delito de agresión sexual (art. 178 y ss. Cp.); 6) delito de falsedad documental (Art. 390 Cp.); el delito de denegación de asistencia (art. 196 Cp); y el delito de divulgación del secreto profesional médico (art. 199.2 CP).

Si bien, la jurisprudencia nos demuestra que hay casos dolosos, actuaciones que son realizadas en la modalidad de dolo directo (casos de agresiones sexuales, de falsedad documental o de denegación de asistencia sanitaria). En relación con los casos de lesiones hay autores que han sostenido la comisión de los delitos en la modalidad de dolo eventual¹². Si bien, como veremos en el apartado del análisis jurisprudencial la mayoría

¹¹ Del Moral García (2022: 339).

¹² Romeo Casabona (1981: 208); Gómez Rivero (2008: 413); Armaza Aranza (2008: 231).

de los delitos son realizados de forma imprudente, es por ello necesario estudiar los elementos para la determinación de la denominada imprudencia médica.

II. ELEMENTOS PARA LA DETERMINACIÓN DE LA IMPRUDENCIA EN LA PROFESIÓN SANITARIA

II.1. La denominada imprudencia médica

La tipificación penal de la conducta imprudente se proyecta, de forma particularmente intensa, sobre aquellos ámbitos en los que se desarrollan actividades generadoras de riesgo. En este marco, la actuación del personal sociosanitario se despliega directamente sobre personas —con frecuencia, además, en situaciones de especial vulnerabilidad—, lo que refuerza la exigencia de observancia del deber objetivo de cuidado¹³. En consecuencia, adquieren relevancia jurídico-penal aquellas actuaciones en las que se verifique una infracción grave de las reglas de prudencia o de la *lex artis*, por implicar una falta de precaución cualificada¹⁴.

El autor Quintano Ripollés puso un ejemplo muy gráfico de lo que supone una imprudencia médica. Según el autor, “quien sin conocimientos médicos atiende de momento a un herido y le infecta su lesión por no usar en el vendaje un pañuelo, no incurrirá normalmente en responsabilidad; sí, en cambio, ese mismo acto, objetivamente el mismo, perpetrado por un facultativo, obligado a guardar las precauciones de asepsia”¹⁵. Así el profesional sanitario, por su especial capacitación, está obligado a observar un deber objetivo de cuidado, delimitado por la *lex artis*, orientado a prevenir resultados dañosos previsibles y evitables para el paciente.

La imprudencia médica ha sido desarrollada por la Sala de lo Penal del Tribunal Supremo. Según la Sala Segunda, debemos tener en cuenta que en la práctica médica confluyen siempre graves dificultades debido a la inexactitud de la ciencia médica en la que encontramos factores y variables que no pueden preverse y que ocasionan que una falta de certeza sobre el origen del daño, debiendo añadir, “la necesaria libertad del médico que nunca debe caer en audacia o aventura” (STS (Sala de lo Penal), de 29 de febrero de 1996 [Rec. 1621/1995]).

¹³ Quintano Ripollés (1958: 503). En la misma línea, Salazar Montero (2021: 46).

¹⁴ Gómez Rivero (2008: 331); Salazar Montero (2021: 46).

¹⁵ Quintano Ripollés (1958: 501).

El Alto Tribunal ha señalado que la imprudencia médica surge cuando se produce la muerte o lesiones, debido a la “impericia o negligencia profesional, equivalente al desconocimiento inadmisible de aquello que profesionalmente ha de saberse; esta “imprudencia profesional”, caracterizada por la transgresión de deberes de la técnica médica, por evidente inercia, constituye un subtipo agravado caracterizado por un “plus” de culpa y no una cualificación por la condición profesional del sujeto, de suerte que a su lado conviven las modalidades comunes de imprudencia, la “culpa profesional sin impericia” en las categorías de temeraria y de simple, por el orden de su respectiva gravedad” [Sentencias del Tribunal Supremo (Sala de lo Penal) de 8 de junio de 1.994; y de 29 de febrero de 1996].

A finales del Siglo XX, la Sala Segunda del Tribunal Supremo estableció una doctrina jurisprudencial sobre la denominada “imprudencia médica” (STS (Sala de lo Penal), de 5 de julio de 1989). Según el Alto Tribunal: (i) con carácter general, el error diagnóstico no es constitutivo de infracción penal, salvo que, por su entidad y alcance, configure una equivocación inexcusable; (ii) queda extramuros del ámbito penal la falta de pericia cuando presente un carácter extraordinario o excepcional; y (iii) en lo atinente a la determinación de la responsabilidad médica, habida cuenta de las particularidades de la ciencia médica, la imprudencia surge cuando el tratamiento médico o quirúrgico se traduce en conductas descuidadas, de abandono o de omisión del cuidado exigible — atendidas las circunstancias de lugar, tiempo y personas, así como la naturaleza de la lesión o enfermedad— que, con desconocimiento de la “*lex artis*”, conduzcan a resultados lesivos para las personas [Sentencias del Tribunal Supremo (Sala de lo Penal) de 5 de julio de 1989; y de 29 de febrero de 1996].

De este modo, debe entenderse que la imprudencia médica penalmente relevante es aquella actuación en la que concurre un plus de antijuridicidad, consistente en la infracción de la *lex artis ad hoc* y de los deberes de cuidado más elementales exigibles a todo profesional sanitario.

II.2. El deber de cuidado

El deber de cuidado es inherente al ser humano, según crece va adquiriendo una serie de obligaciones de cuidado que van cambiando en función de diferentes factores, como es la edad o, como nos interesa en este artículo, la actuación profesional¹⁶. En el

¹⁶ Salazar Montero (2021: 51); Feijóo Sánchez (2001: 250).

caso, de la responsabilidad del personal sanitario, el deber de cuidado está relacionado con la protección de la vida y la integridad física y moral de los pacientes¹⁷. Al situarnos en un sector de la ciencia carente de exactitud y dotado de peculiaridades muy concretas, ello implica que en la práctica médica surjan situaciones difíciles de prever o incluso fortuitas¹⁸. La infracción del deber de cuidado por parte del profesional sanitario no implica, por sí sola, la vulneración de las normas jurídico-penales ni, en consecuencia, la comisión de un delito imprudente tipificado. Dicho incumplimiento posee únicamente valor indiciario y debe ser valorado en el marco del conjunto de los elementos del tipo¹⁹. Para la comisión del delito tendrán mayor valor, como es evidente, el incumplimiento por el profesional de las reglas jurídicas²⁰.

La doctrina penal ha mantenido que debe interpretarse el deber de cuidado en dos vertientes distintas. De un lado, un deber de cuidado externo que es “objetivo o exógeno” y, de otro lado, un deber de cuidado interno que es “subjetivo, individualizador o endógeno”²¹. Como señala el penalista Salazar Montero, el deber de cuidado externo está compuesto de elemento normativos y fácticos; es decir, por normas y reglas extrapenales escritas o no que determinan el comportamiento del profesional en su profesión (elementos normativos) y factores que influyen en la conducta humana como son el tiempo y el lugar (elementos fácticos). Mientras que el deber de cuidado interno se centra en las particularidades subjetivas del profesional que lleva a cabo la acción encomendada, tales como los conocimientos del sanitario o sus capacidades²².

Para la delimitación de la conducta como delictual será necesario evaluar el deber de cuidado que ha tenido el sanitario en su actuación. A este respecto, señala Feijóo Sánchez²³ que “el delito imprudente se basa en un reproche por no haber sido (o no haber sido suficientemente) cuidadoso, diligente o precavido”. Si la conducta fuera activa deberá existir un nexo causal entre la acción imprudente y el resultado (vínculo naturalístico); además será necesaria, la vinculación objetiva del resultado (vínculo normativo), esto se traduce en que “el riesgo no permitido por la conducta imprudente sea el que materialice el resultado”²⁴. En el caso de la omisión será necesario que el

¹⁷ Rodríguez Vázquez (2012: 64).

¹⁸ Salazar Montero (2021: 51); Hava García (2001: 57).

¹⁹ Rodríguez Vázquez (2012: 458-459).

²⁰ Rodríguez Vázquez (2012: 459).

²¹ Luzón Peña (2016: 287); Salazar Montero (2021: 53).

²² Salazar Montero (2021: 53).

²³ Feijóo Sánchez (2001: 35). En la misma línea, Salazar Montero (2021: 46).

²⁴ Del Moral García (2022: 336).

profesional tuviera un deber específico de actuar²⁵. Véase, por ejemplo, el Caso del Doctor Viñals, pieza judicial dentro del mediático Caso Madrid Arena. El Alto Tribunal declara la comisión del delito de homicidio por imprudencia profesional, según el juez penal las víctimas “fallecieron como consecuencia de las gravísimas lesiones padecidas en el aplastamiento sufrido en el vomitorio, sin que Simón Viñals Pérez y Carlos Viñals Larruga les prestaran la asistencia médica que precisaban durante el tiempo que permanecieron en el botiquín que gestionaban antes de que llegara el Samur, aumentando así la posibilidad de que no pudieran recuperarse de las lesiones sufridas, no resultando acreditado, sin embargo, que en el supuesto de que les hubieran prestado una asistencia correcta las fallecidas hubieran podido salvar su vida”[STS (Sala de lo Penal) 805/2017, de 11 de diciembre]. De acuerdo con el Alto Tribunal, la víctima “llegó viva a su servicio médico, y nada hizo el acusado por reanimarla”. Los casos de omisiones suelen generar problemas de prueba del nexo causal, en este caso, se suma que la omisión supone un comportamiento negligente que se suma a una imprudencia previa²⁶. Para la determinación de la comisión del delito, la Sala Segunda utilizó la teoría del incremento del riesgo como modelo de imputación del resultado²⁷. Así, la responsabilidad del médico se fundamenta en que la omisión negligente del deber de cuidado objetivamente exigible incrementó el riesgo permitido y condujo a la producción del fallecimiento de la joven, quedando acreditada la imputación objetiva del resultado (causalidad jurídica). Otras teorías empleadas por los tribunales penales españoles para imputar el resultado son la teoría del ámbito de protección de la norma y la teoría de la evitabilidad.²⁸ Por estos hechos, el médico fue condenado a un año y medio de cárcel, una inhabilitación de cuatro y la obligación de indemnizar a los familiares de la víctima (recurrentes) en la cantidad de 340.000€.

II.3. La *Lex artis* en el sector sanitario y la tipificación penal de la conducta

²⁵ Del Moral García (2022: 335).

²⁶ Imprudencia que provocó la avalancha y tragedia en el recinto del Madrid Arena.

²⁷ Este caso fue recurrido ante el Tribunal Constitucional [STC (Sala Segunda) 18/2021, de 15 de febrero de 2021. Recurso de amparo 3966-2018. Promovido por don Simón Viñals Pérez por una posible vulneración de los derechos a la tutela judicial efectiva, a un proceso con todas las garantías y a la presunción de inocencia. Si bien, el Tribunal Constitucional declaró que no había lugar al amparo constitucional y que el juicio penal se había realizado con las garantías constitucionales necesarias.

Parte del Recurso de amparo se centró en la idoneidad de la aplicación de la teoría del incremento del riesgo como modelo de imputación del resultado. En este punto el Tribunal Constitucional reconoce que la aplicación de esta doctrina no vulnera los derechos fundamentales del médico condenado.

²⁸ Del Moral García (2022: 343).

Según la Real Academia Española, la *Lex artis* es el “conjunto de reglas técnicas a que ha de ajustarse la actuación de un profesional en ejercicio de su arte u oficio”. La *lex artis ad hoc* en salud se compone por reglas jurídicas y de contenido ético y moral²⁹. A este respecto, Monés Xiol afirma que cuando en la actuación médica errónea se debe a un desconocimiento o mala aplicación de las normas profesionales y legales, la actuación es ilícita, mientras que, si el error se debe a un problema ético, la intervención se debe considerar ilegal³⁰.

En el ámbito sanitario, el Tribunal Supremo ha descrito la *lex artis ad hoc* como un criterio valorativo de la corrección del acto médico concreto, atendiendo a circunstancias del autor, del paciente, la complejidad y factores organizativos, para calificar si el acto fue conforme a la técnica normal requerida [STS (Sala de lo Civil) de 12 de marzo de 2012 (Rec. 388/2010)]³¹. La *lex artis ad hoc* del personal sanitario describe cómo debe actuar el profesional de manera diligente y competente según el saber y las prácticas aceptadas. Según el Alto Tribunal, “los colegios profesionales, al visar los proyectos o trabajos de sus colegiados, no pueden ni deben juzgar sobre la mayor o menor adecuación técnica del trabajo desarrollado por aquéllos, esto es, sobre su corrección desde el punto de vista de la *lex artis* o sobre su ajuste a las prescripciones técnicas de contenido sustantivo. Son los propios profesionales quienes responden ante los clientes y ante la sociedad en general de la corrección técnica de sus proyectos o actuaciones, sin que los eventuales errores o defectos de esta naturaleza que contengan puedan ser objeto del visado colegial”. Así, por ejemplo, se ha declarado una actuación contraria a la *lex artis*, la omisión realizada por el doctor Viñals en el Caso Madrid Arena [STS (Sala de lo Penal) 805/2017, de 11 de diciembre]; caso en la que el médico no pone “los medios mínimos adecuados para intentar salvar la vida de la paciente”.

El incumplimiento de la *lex artis* implica que el facultativo se ha apartado del estándar de diligencia exigible. Circunstancia que no implica la comisión de una infracción, teniendo el profesional médico libertad de decisión³². A efectos de delimitar la eventual relevancia penal de la conducta, resulta necesario examinar si la actuación se desarrolló sin la debida observancia del deber objetivo de cuidado y si concurre, en su caso, la infracción del tipo penal aplicable. En este análisis, la valoración conforme a la

²⁹ Monés Xiol (2012: 37).

³⁰ Según este autor, el término actividad ilícita “debe entenderse en sentido ético y no jurídico”.

³¹ Seoane Spielberg (2022: 116-121).

³² Rodríguez Vázquez (2012: 459).

lex artis ad hoc constituye un elemento central, aunque no exclusivo, pues deben ponderarse también las restantes circunstancias relevantes del caso³³. A este respecto, conviene matizar que no existe un estándar de diligencia único³⁴, sino que será preciso evaluar cada caso concreto, estudiando el nivel de especialización y conocimiento del caso concreto, dando lugar a una casuística muy diversa. En relación con este punto, el autor Solé Feliu señala que de “lo que se trata es de preguntar qué hubiese hecho el profesional medio del sector en las mismas circunstancias a las que se enfrentó el demandado”³⁵.

Habida cuenta de las peculiaridades del sector sanitario, caracterizado por la continua evolución derivada de los avances científicos, y de que la actuación asistencial recae sobre pacientes que, por diversos motivos (desconocimiento, pudor, deseo de abandonar el centro sanitario, entre otros), pueden omitir la comunicación íntegra de sus síntomas, resulta imprescindible contextualizar la valoración de la conducta profesional en atención a las circunstancias concurrentes. En este punto, hay autores que señalan las dificultades que conlleva el intento de positivizar las normas de actuación en el ámbito sanitario. Un intento de objetivación del trabajo sanitario es la aprobación de los llamados procesos de protocolización³⁶. De acuerdo con el autor De Ángel Yagüez, los protocolos médicos “constituyen un conjunto de pautas de actuación de carácter estándar o genérico para determinados episodios clínicos o asistenciales. De suerte que pudiera considerarse que los protocolos recogen el canon de diligencia y pericia exigibles en cada momento de los contemplados en ellos”³⁷. Según el penalista Salazar Montero, existen dos razones principales que lo dificultan: en primer lugar, las complicaciones inherentes a la pervivencia de normas positivas en un ámbito sometido a cambios constantes, como consecuencia de los avances científicos; y, en segundo lugar, la dificultad de sistematizar en preceptos legales la totalidad del conocimiento médico disponible, lo que exigiría la elaboración de auténticos compendios o enciclopedias que, además, quedarían rápidamente obsoletos por el propio progreso de la ciencia³⁸. Por todo ello, la delimitación de la conducta sanitaria como delito tendrá su origen en el mencionado incumplimiento de la *lex artis ad hoc*, y en caso de incumplimiento, estudiar si la alternativa operada por

³³ Salazar Montero (2021: 380).

³⁴ Solé Feliu (2022: 46-47).

³⁵ Solé Feliu (2022: 47); Rodríguez Vázquez (2012: 458).

³⁶ Rodríguez Vázquez (2012: 459); Seoane Spielberg (2022: 122-124); Serrano Gil (2017: 38).

³⁷ De Ángel Yagüez (2008: 195-196). En la misma línea, Galán Cortés (2024: 307-308).

³⁸ Salazar Montero (2021: 381).

el profesional se enmarcó en un “deber de cuidado objetivo”³⁹. Para el estudio de la tipificación de la conducta como delito será necesario un estudio estricto y riguroso del caso que la simple comparación con la conducta prevista en la *lex artis*, añadiendo un parámetro objetivo de cuidado que consistirá en situarse en la posición del hombre medio y estudiar como el buen profesional sanitario hubiera actuado⁴⁰. Esto supone la realización de un estudio del curso causal hipotético estudiando la probabilidad de la producción de un resultado distinto si se hubiera actuado de otra forma o el incremento del riesgo creado, por la no actuación del médico [STS (Sala de lo Penal) 805/2017, de 11 de diciembre]. A ello, se añadirá la comisión de una infracción tipificada como delito por parte del profesional sanitario.

El examen del elemento subjetivo se efectúa desde un parámetro objetivo de referencia —el del sujeto medio—, que en el ámbito sanitario se concreta, por regla general, en el del profesional medio de la misma especialidad y en circunstancias análogas. Para ello, es necesario conocer lo que en ese sector de la medicina es correcto e incorrecto, realizando un estudio de las reglas de cuidado⁴¹. Desde esta perspectiva del observador objetivo se valora si, en la conducta del facultativo, concurrió culpa consciente o inconsciente, atendiendo a la previsibilidad del resultado y a la exigibilidad de una actuación conforme al deber objetivo de cuidado. En particular, se analiza si, por su formación, experiencia y función, el profesional debía conocer los riesgos relevantes y adoptar las cautelas necesarias para una correcta praxis, de modo que la eventual infracción del deber de cuidado pueda integrar el ilícito. A los casos, en los que el profesional debió tener los conocimientos necesarios para ejercer correctamente sus funciones, debemos añadir aquellos casos en los que el sanitario no ha obtenido los conocimientos por desinterés en la adquisición de las destrezas necesarias para haber realizado una buena actuación médica⁴².

En relación con el consentimiento informado, elemento central en el análisis contemporáneo de la responsabilidad médica, procede señalar que ni el consentimiento del paciente excluye sin más la relevancia penal de la actuación sanitaria, ni su ausencia comporta automáticamente la tipicidad de la conducta. Ahora bien, cuando una intervención médica se lleva a cabo sin el debido consentimiento y produce un resultado

³⁹ Salazar Montero (2021: 381).

⁴⁰ Rodríguez Vázquez (2012: 460).

⁴¹ Rodríguez Vázquez (2012: 458-459).

⁴² Salazar Montero (2021: 381).

lesivo, puede dar lugar a un concurso de delitos, concretamente entre un delito de lesiones y un delito contra la libertad o autodeterminación del paciente. A este respecto, señala el autor Rodríguez Vázquez, la necesidad de incluir “un delito de tratamiento médico arbitrario” en nuestro Código penal⁴³. En este punto se constata la ruptura del principio de confianza, elemento central de la relación médico-paciente. Dicha ruptura afecta a la autonomía y libertad decisoria del paciente y puede, además, generar daños personales. Por ello, la quiebra del principio de confianza no solo puede tener relevancia penal, sino también civil, al constituir un perjuicio recurrente vinculado a actuaciones profesionalmente imputables que ocasionan un daño antijurídico a quien confió legítimamente en el sanitario.

Por último, conviene añadir que la producción de un resultado dañoso derivado de una actuación médica incorrecta activa el análisis de la eventual responsabilidad civil. Esta podrá apreciarse, de un lado, en los supuestos en que los hechos sean constitutivos de delito, caso en el que resultarán aplicables las normas sobre responsabilidad civil *ex delicto* previstas en el Código Penal (arts. 109 y ss.); y, de otro, en aquellos supuestos en los que se cause un daño antijurídico que el paciente no tenga el deber jurídico de soportar, aun cuando la conducta resulte penalmente atípica, supuesto en el que procederá la aplicación del régimen general de la responsabilidad extracontractual del Código Civil (arts. 1902 y ss. CC) y, en el caso de que el daño tenga su origen en la sanidad pública, será de aplicación la Ley 40/2015, de Régimen Jurídico del Sector Público (arts. 32 a 37 LRJSP).

II.4. La responsabilidad civil médica

La obligación civil de reparar el daño nace de la negligente actuación médica que causa un daño antijurídico en el paciente. El sanitario es deudor de la obligación que mantiene con el paciente, debiendo el profesional poner todos sus esfuerzos y conocimientos en cumplir con el encargo al que se comprometió⁴⁴. Por lo general, la obligación del profesional sanitario es una obligación de medios [SSTS (Sala de lo Civil) 127/2010, de 3 de marzo; 517/2013, de 19 de julio; 230/2014, de 7 de mayo; 18/2015, de 3 de febrero; 250/2016, de 13 de abril; y 828/2021, de 30 de noviembre]⁴⁵ y

⁴³ Rodríguez Vázquez (2012: 461).

⁴⁴ Vázquez Barros (2009: 19-22).

⁴⁵ Seoane Spielberg (2022: 107-111).

extracontractual [SSTS (Sala de lo Civil, pleno) 546/2015, de 13 de octubre; y 326/2019, de 6 de junio]⁴⁶, solución clara en los casos de la sanidad pública y más difusa en los casos de la sanidad privada; si bien, incluso en los casos de la sanidad privada el daño antijurídico indemnizable excede de la esfera de la relación obligacional entre el médico y el paciente, por lo que debemos considerar que la acción civil para la reparación del daño será de responsabilidad civil extracontractual⁴⁷.

Los elementos de la responsabilidad civil sanitaria son 1) la acción u omisión del profesional, bien en el diagnóstico o en el tratamiento; 2) la existencia de un daño antijurídico, recordemos que puede existir responsabilidad penal o administrativa sin daño, pero no responsabilidad civil; 3) un nexo causal entre la acción u omisión sanitaria y el daño antijurídico; y 4) un título de imputación que en este caso será la culpa o negligencia del profesional sanitario en el caso de la sanidad privada, siendo responsabilidad objetiva en el caso de medicina pública.

En primer lugar, en relación con la acción u omisión del profesional. Debemos tener en cuenta que, en muchos casos, los perjuicios en las víctimas sanitarias surgen por una actuación omisiva del sanitario. La inexactitud de la ciencia médica y las dificultades para tener en todos los casos un mapa completo del paciente provocan que, en muchos casos, sólo se sepa cuál hubiera sido el diagnóstico o el mejor tratamiento de forma posterior. Es decir, una actuación diferente por parte del médico hubiera provocado un resultado diferente.

En segundo lugar, en relación con el daño antijurídico, en la práctica médica, los pacientes pueden sufrir daños fruto de la práctica médica, por ejemplo, es muy doloroso la colocación de un dedo o un hombro, tras una dislocación, pero siendo el tratamiento adecuado, no podremos considerarlo, como es obvio, un daño indemnizable.

En tercer lugar, debemos conectar el daño antijurídico con una acción u omisión realizada por el profesional médico. Los casos deben cumplir con las normas de la causalidad natural y jurídica⁴⁸. Para el estudio de la causalidad natural, al igual que en el plano penal, se aplicará la teoría de la equivalencia de las condiciones y la fórmula *conditio sine qua non*, es decir, si eliminamos mentalmente la acción u omisión ¿Eliminaríamos el resultado? Debido a las múltiples causas naturales que pueden producir

⁴⁶ Marín Castán (2022: 61-62).

⁴⁷ Del Olmo García (2024: 210-223).

⁴⁸ Baena Ruiz (2022: 170-172).

el daño, se limitan a través de las mencionadas causas jurídicas. Desde el plano de la responsabilidad civil se estudia la causalidad jurídica, por lo general, a través de la aplicación de los criterios de (des)imputación objetiva⁴⁹. Esta doctrina es muy válida cuando la actuación dañosa se ha realizado de forma dolosa, pero genera más dudas en otros supuestos; en especial, en el plano de las omisiones. A este respecto, Peña López ha mantenido que “la fórmula empleada para determinar la causalidad en las omisiones lo que afirma es que debe de considerarse que una omisión es causa del daño, si existía el deber de realizar una acción; y si la hipotética acción omitida lo hubiese evitado. Combina, por consiguiente, un criterio estrictamente jurídico (la existencia de un deber), con una proposición normativa similar a las que se emplean en la teoría de la imputación objetiva (se entiende que la omisión ha creado un riesgo relativo al daño enjuiciado, debido a que la acción debida- y omitida- lo hubiese conseguido evitar). Sin embargo, debe notarse que se trata de una imputación objetiva distinta a la predicada de las acciones. Esta última, servía para limitar los efectos excesivos derivados de aplicar sólo la causalidad natural, mientras que la causalidad no empírica de las omisiones es, por sí sola, más que suficiente para satisfacer el requisito consistente en causar un daño, que exige el art. 1902 CC”⁵⁰. De acuerdo con este autor y con la autora Álvarez Moreno⁵¹, las omisiones darán lugar a casos de responsabilidad civil por imputación objetiva cuando, como en la medicina, el omitente tuviera un deber actuar y se mantuviera pasivo, produciéndose el daño o su agravamiento debido a esta “no actuación”. La omisión del profesional sanitario puede ser en la asistencia, dando lugar a una omisión pura, por ejemplo, en el caso de que se deniegue la asistencia al paciente por la falta de camas en el centro hospitalario [STS (Sala de lo Civil) de 6 de julio de 1990]; en segundo lugar, la omisión de realizar controles, por ejemplo, en el caso en el que centro hospitalario no haya realizado los controles pertinentes de esterilización, sufriendo el paciente una infección durante el transcurso de una intervención quirúrgica [STS (Sala de lo Civil) de 19 de junio de 2008]; o una omisión en el diagnóstico que ha provocado un daño o lo ha incrementado, por ejemplo, una conducta omisiva en la exploración de un bebé en una incubadora que ocasiona una ceguera en la víctima [STS (Sala de lo Civil) de 24 de marzo de 2001]. En todos estos casos, para declarar la responsabilidad civil del sanitario será

⁴⁹ Baena Ruiz (2022: 173-181); Galán Cortés (2024: 583-587).

⁵⁰ Peña López (2011: 48-49).

⁵¹ Álvarez Moreno (2022: 239 y ss.).

necesario determinar el comportamiento omisivo, así como la mencionada relación de causalidad⁵².

Por último, en relación con el título de imputación, estamos en un sector de responsabilidad subjetiva o por culpa [STS (Sala de lo Civil) 112/2018, de 6 de marzo⁵³]⁵⁴. La responsabilidad civil sanitaria como responsabilidad profesional exige un estándar superior de diligencia por parte de los sanitarios por encima del estándar clásico recogido en el art. 1.104 CC, actuar como un buen padre de familia, es decir, como actuaría una persona prudente y cuidadosa en las mismas circunstancias. En el caso, de la responsabilidad médica el estándar de diligencia es superior, tal y como ha establecido la Sala de lo Civil del Tribunal Supremo, “el objeto de la obligación del médico es una actividad diligente y acomodada a la *lex artis*” (STS de 16 de abril de 2007). El mayor nivel de diligencia se exige tanto en referencia al diagnóstico, como a la hora de realizar el tratamiento adecuado al paciente.

El mayor estándar de diligencia ha sido establecido por la Sala Primera del Tribunal, según el Alto Tribunal, “no solo comporta el cumplimiento formal y protocolar de las técnicas previstas con arreglo a la ciencia médica adecuadas a una buena praxis, sino la aplicación de tales técnicas con el cuidado y precisión exigible de acuerdo con las circunstancias y los riesgos inherentes a cada intervención según su naturaleza y circunstancias” (SSTS de 18 de marzo de 2006 y de 23 de mayo de 2006).

En el caso de la responsabilidad civil *ex delicto* del sector sanitario, debemos tener en cuenta que habrá actuaciones dolosas, pero, en la mayoría de los casos el origen tendrá lugar en una actuación imprudente por parte del facultativo.

III. ANÁLISIS DE LA JURISPRUDENCIA DE LA MATERIA

A. Condena por delito de aborto por la muerte de un feto en el parto. [STS (Sala de lo Penal) 817/2024, de 2 de octubre (Rec. 3535/2022)]

En este caso, la acusada intervino en calidad de comadrona durante el proceso de parto. La niña nació con vida, si bien falleció posteriormente como consecuencia de la

⁵² Álvarez Moreno (2022: 239-240).

⁵³ Según la Sala Primera del Tribunal Supremo, “en el ámbito de la responsabilidad profesional médico debe descartarse la responsabilidad objetiva”.

⁵⁴ Seoane Spielberg (2022: 113-115); Marín Castán (2022: 45-50); Álvarez Olalla (2022: 191).

negligencia apreciada en la actuación de la referida profesional sanitaria. No obstante, en relación con las actuaciones realizadas en la fase prenatal, cuando la menor era todavía feto, se declaró que el fallecimiento tuvo su origen en una hipoxia fetal de causa extrínseca. La actuación fue considerada como imprudencia grave y típica. En cambio, en el caso de la utilización de la ventosa para favorecer el parto con el resultado de fallecimiento del feto, al enrollarse el cordón umbilical en su cuello y asfixiándole, no se ha considerado una imprudencia grave sino leve, considerándose penalmente atípica, permitiendo que los perjudicados se reserven sus acciones civiles para un posterior proceso civil [SAP Murcia (Sección 4.ª) 25/2000, de 1 de marzo (Rec. 107/1998)].

Hay que señalar que el delito de aborto, en sus diferentes modalidades, es un delito común, no siendo necesario que sea realizado por un profesional sanitario.

En materia penal, la acusada fue condenada como autora de un delito de aborto por imprudencia grave profesional, tipificado en el artículo 146 del Código Penal, en concurso ideal (art. 77.1 CP) con un delito de lesiones por imprudencia del artículo 152.1. 1.º CP. La pena impuesta consistió en cuatro meses y dieciséis días de prisión, así como en un año y nueve meses de inhabilitación especial para el ejercicio de la profesión, oficio o cargo, conforme a lo dispuesto en el último párrafo del artículo 152.1 CP.

En concepto de responsabilidad civil, con declaración de responsabilidad civil directa y subsidiaria de la aseguradora, la Asociación Mutual Aseguradora fue condenada a indemnizar al progenitor y a la progenitora con la suma de setenta y cinco mil euros (75.000 €) cada uno, así como a la madre con una cuantía adicional de treinta y cinco mil euros (35.000 €). Esta cifra es similar a la fijada en otros supuestos de aborto por imprudencia grave, como el resuelto por la STS (Sala de lo Penal) 552/2018, de 14 de noviembre. En dicho caso, el acusado agredió a la gestante mediante empujones y zarandeos, sin dirigir golpes al vientre, pero generando una situación de estrés que desencadenó el aborto. Por estos hechos fue declarado culpable de un delito de aborto imprudente y condenado a indemnizar a la víctima en la cantidad de 80.000 €. Ambas cifras inferiores a otro caso, en el que la víctima fue obligada a abortar por su pareja en un contexto de violencia de género [STS (Sala de lo Penal) 658/2019, de 8 de enero]; en este último caso, el Tribunal otorgó a la víctima una indemnización de 103.304,40€⁵⁵. En

⁵⁵ Por los hechos del día 30 de septiembre de 2011: 491€ + por lesiones del día 11 de agosto de 2012: 1.346€ + Por lesiones psíquicas: 14.250 + Secuela de estrés posttraumático, con grave afectación de actividades cotidianas de la vida ordinaria y pronóstico de recuperación compleja: 70.000€ + un incremento del 20% por ser daños que tienen su origen en un acto doloso: total: 103.304,40 €

cambio, no tuvo la misma indemnización, un caso en el que dos acusadas obligaban a otra mujer a ejercer la prostitución, quedando embarazada; en ese momento, las acusadas la obligaron a abortar propinándole golpes y amenazas hasta que firmó los documentos para la realización del aborto; a pesar, del relato de hechos probados, el juez penal sólo otorgó una indemnización de 4.000€ a la víctima, cantidad solicitada por el Ministerio fiscal [STS (Sala de lo Penal) 507/2019, de 25 de octubre)].

B. Absolución del delito de lesiones por la operación de la rodilla equivocada. [STS (Sala de lo Penal) 169/2023, de 9 de marzo (Rec. 1798/2021)].

La resolución establece la absolución del sanitario. Según los hechos probados, se produjo la práctica de una menisectomía parcial interna mediante artroscopia en la rodilla derecha, intervención que debería haberse realizado en la rodilla izquierda. La cirugía artroscópica en la rodilla izquierda se realizó finalmente. El motivo de la absolución es que se determinó la participación del paciente a la contribución del resultado, convirtiendo la imprudencia en leve.

Regresando al caso de la intervención de la rodilla equivocada (STS 169/2023, de 9 de marzo), en Primera Instancia, el Juzgado de lo Penal nº 1 de Avilés estableció la condena del sanitario por un delito imprudente de lesiones. El mismo juzgado declaró la responsabilidad civil del sanitario con la cantidad total de ocho mil setecientos cincuenta euros (8.750€), siendo responsables directas de dicha cantidad las compañías aseguradoras; y respondiendo subsidiariamente la Fundación Hospital de Aviles. Más tarde, la Sección Segunda de la Audiencia Provincial de Oviedo declaró la absolución del médico por los motivos mencionados, revocando también la condena de la responsabilidad civil. A pesar, de ser admisible que este tipo de imprudencia leve podría ser objeto de la producción de un daño antijurídico civil, la absolución penal conlleva la revocación de la indemnización, debiendo el perjudicado acudir de forma posterior a un proceso civil para conseguir la reparación del daño causado⁵⁶.

⁵⁶ He realizado una búsqueda de una resolución por estos hechos en el proceso civil sin éxito. Es posible que la resolución de primera instancia del Juzgado de Aviles no se haya publicitado en las bases de datos, pero también existen otras dos posibilidades. Bien que se haya determinado un acuerdo extrajudicial que haya reparado el daño del paciente; o, que el largo proceso penal que empezó en 2017 y que terminó en 2023 haya quitado el interés al paciente de comenzar un nuevo proceso civil.

C. Absolución del médico por el fallecimiento de una mujer durante el parto, al concurrir un accidente causal no esperado [STS (Sala de lo Penal) 157/2024, de 22 de febrero (Rec. 693/2022)].

La Sala Segunda del Tribunal Supremo establece la absolución de un ginecólogo que intervino a una mujer en el parto, quien falleció unas horas después debido a una dolencia cardíaca que fue conocida por los sanitarios con posterioridad al fallecimiento de la madre, declarando el tribunal que era una causa imprevisible para el médico que acordó el tratamiento y las medidas adecuadas que ofrecía a la paciente. En el momento, el daño en la paciente se diagnosticó como una “contractura muscular tras el parto”, lesión que ocurre con relativa frecuencia después del parto, determinándose que el facultativo actuó conforme a las pautas exigibles por la «*lex artis*», observando el deber de cuidado y atención que requería el momento.

En Primera Instancia, el Juzgado de lo Penal nº 4 de Valencia condenó al ginecólogo como autor de un delito de homicidio por imprudencia grave. Declarando la responsabilidad civil del médico en las siguientes indemnizaciones a D. Adolfo, la cantidad de 160.731,25€, a Alexis, la cantidad de 233.972,50€, a D. Conrado Y Da Esmeralda a cada uno de ellos la cantidad de 40.501€ y a D. Juan Luis, la cantidad de 25.463,50€. La entidad Aseguradora fue declarada la responsable civil directa de las referidas indemnizaciones, así como del pago de los intereses previstos en el artículo 20 de la Ley de Contrato de Seguro desde la fecha de producción del siniestro, hasta la fecha en que se ha producido la consignación judicial. Más adelante los recursos ante la Audiencia Provincial y el Tribunal Supremo absolvieron penalmente al sanitario al determinar que en este caso había una ausencia de relación de causalidad. La absolución penal conllevó la absolución civil.

D. Condena penal y civil a un médico por el fallecimiento de una mujer por el exceso de confianza del ginecólogo [Sentencia del Juzgado de lo Penal n.º 3 de Barcelona 239/2005, de 26 de mayo].

En el año 2002, una paciente de 29 años acudió a urgencias y fue diagnosticado un embarazo ectópico en la trompa de Falopio izquierda. Al día siguiente fue intervenida mediante la técnica denominada laparoscopia. La víctima acaba falleciendo en el postoperatorio. Al analizar el protocolo médico realizado se determina que el ginecólogo actuó de forma imprudente grave debido a un exceso de confianza, lo que supuso el

fallecimiento de la víctima. Por estos hechos, se condena al médico como autor de un delito de homicidio por imprudencia grave.

En relación con la responsabilidad civil, se estima una indemnización de 150.000€ en favor del cónyuge viudo; 25.000€ a los padres; y 10.000€ a la hermana de la fallecida. En todos los casos el Tribunal penal tiene en cuenta la prematura e inesperada muerte de la víctima que con 29 años tenía una gran esperanza de vida.

E. Condena penal y civil a un médico que atendió un apuñalamiento con resultado de muerte. [STS (Sala de lo Penal) 782/2006, de 6 de julio (Rec. 1917/2005)].

En el año 2002, en la ciudad de Terrassa, hubo un caso de apuñalamiento en la calle. La víctima llegó por su propio a su casa, donde un familiar avisó a los servicios médicos que trasladaron a la víctima al Hospital mutua de Terrassa, donde fue operada y quedó en ingresada en el box de urgencias. Hechas las pruebas, el facultativo optó por un tratamiento conservador que resultó ser erróneo, empeorando la víctima y falleciendo. Por estos hechos, el facultativo fue condenado, por el entonces típico, falta de imprudencia leve con resultado de muerte⁵⁷.

En materia de responsabilidad civil, el Tribunal determinó una indemnización de 60.000€ para cada uno de los progenitores de la víctima. Señalando el Alto tribunal que el principal responsable de la muerte no fue el facultativo imprudente, sino el asesino que realizó el apuñalamiento. Nos encontramos ante un caso, en el que no se consiguió determinar el autor del apuñalamiento por falta de pruebas.

La responsabilidad penal sanitaria tenía un mayor número de sentencias condenatorias antes de la despenalización de las faltas en el año 2015, cuyo principal objetivo fue descongestionar los Juzgados de Instrucción y aligerar la carga burocrática, aplicando el principio de intervención mínima del Derecho Penal. Así, puede verse en la SAP Madrid (Sección 16.ª) 117/2008, de 20 de febrero (Rec. 546/2007), en esta resolución, la Audiencia Provincial de Madrid condena al facultativo después de una operación de miopía que finalizó con lesiones para la paciente. El médico fue condenado por una falta de lesiones por imprudencia leve, precepto hoy día derogado. En materia de responsabilidad civil, se otorgará a la víctima una indemnización de 27.935,89 euros por los perjuicios causados. También podemos ver otra condena por falta de Lesiones por

⁵⁷ Recordemos que la Ley Orgánica 1/2015, de 30 de marzo, que entró en vigor el 1 de julio de 2015, derogó el Libro III del Código Penal, eliminando la figura de las "faltas" en España.

imprudencia leve, en un caso de fallecimiento de un enfermo de cáncer, debido a una negligencia médica en el control del paciente que supuso un retraso en el tratamiento de radioterapia como continuación al tratamiento de quimioterapia, retraso que también se debió a factores externos a la actuación sanitaria. En este caso, se determinó una indemnización en favor de los padres (90.000€ a cada progenitor) y para resarcir a los hermanos (8.000€ a los dos hermanos del fallecido), en total: 196.000€ [SAP Badajoz (Sección 1.ª) 127/2005, de 21 de diciembre (Rec. 382/2005)].

F. Condena penal y civil por imprudencia profesional grave. Se determina que tratamiento es inadecuado, el paciente padecía un glaucoma y terminó el tratamiento médico con la pérdida total de visión. [SAP Barcelona (Sección 10.ª) 91/2006, de 19 de enero (Rec. 307/2005)]

La Audiencia Provincial de Barcelona establece la imprudencia profesional grave en un caso de una operación de glaucoma que sale de forma errónea, quedando la víctima con una pérdida total de visión por estos hechos. El tribunal establece que la actuación del médico debe calificarse como imprudencia profesional. Según el juez penal, la imprudencia profesional supone “un plus de antijuricidad consecutivo a la infracción de la «*lex artis*» y de las precauciones y cautelas más elementales, imperdonables e indisculpables a personas que, perteneciendo a una actividad profesional, deben tener unos conocimientos propios de una actividad profesional”.

En materia de responsabilidad civil, la Audiencia Provincial de Barcelona establece una indemnización en favor de la víctima de 51.363,75 euros. Cantidad superior a la que hemos visto en otro caso de mala praxis oftalmológica como vimos en la SAP Madrid (Sección 16.ª) 117/2008, de 20 de febrero. En esta resolución, el tratamiento lesionó el único ojo que la paciente tenía con visión y fue indemnizada en la cantidad de 27.935,89 euros.

G. Condena penal con reserva de acciones civiles. Protésico dental negligente e intrusista [STS (Sala de lo Penal) 324/2019, de 20 de junio].

En este caso, el delincuente realizó varias intervenciones médicas sin tener la cualificación necesaria para ello, incurriendo en los delitos de intrusismo e imprudencia profesional grave. El condenado realizó tareas odontológicas para las que no se encontraba formado y capacitado, causando daños y perjuicios en la paciente al realizar varias actuaciones médicas, incluyendo la realización de unas fundas de forma incorrecta.

Estos hechos causaron daños y perjuicios en la paciente, tanto físicos como psíquicos. Si bien, el juez penal fijó la condena penal de intrusismo penal establecido en el art. 403 Cp. También se ha reconocido la comisión de estos delitos, en aquellos casos en los que el victimario es un titulado en un país extranjero, sin haber homologado el título de odontología en España [SAP Zaragoza (Sección 1.^a), de 23 de diciembre de 1995 (Rec. 137/1995)].

El delito de intrusismo profesional tutela el interés público en el control de las profesiones tituladas y, en particular, la potestad administrativa de verificación de los requisitos habilitantes (título y, en su caso, colegiación) para el ejercicio profesional. En el ámbito sanitario, dicha tutela se proyecta además sobre la protección de la salud y la integridad de los pacientes, al garantizar que quienes prestan servicios asistenciales lo hagan con la cualificación técnica y los conocimientos exigibles para reducir los riesgos inherentes a una actividad especialmente sensible⁵⁸.

En materia de responsabilidad civil, la perjudicada optó por reservarse sus acciones civiles para un posterior proceso ante la jurisdicción la jurisdicción civil (art. 112 LECrim.). En relación con la reserva de acciones civiles, es muy interesante la SAP Castellón (Sección 2.^a) 280/2014, de 4 de septiembre (Rec. 183/2014). En esta resolución, se resuelve un recurso de apelación contra la Sentencia de fecha 30/10/2013 Juzgado de lo Penal núm. 1 de Castellón en su Juicio Oral núm. 340/10 dimanante de las Diligencias Previas nº 31/08 del Juzgado de Instrucción nº 3 de Castellón. En primera instancia, el facultativo había sido condenado como autor de un delito de homicidio por imprudencia profesional, mientras que los perjudicados habían optado por reservarse las acciones civiles para su ejercicio en un posterior proceso civil. En segunda instancia, la Audiencia Provincial de Castellón aprecia la prescripción del delito y absuelve al acusado, manteniendo la reserva de las acciones civiles efectuada por los perjudicados.

Otro caso de condena por intrusismo profesional lo podemos encontrar en la STS (Sala de lo Penal) 167/2020, de 19 de mayo. Este caso condena a un sujeto que contaba con un título privado de Titulado Superior en Terapias Naturales y había realizado tratamientos homeopáticos en una consulta. El acusado carecía de titulación para ejercer la medicina, pero dando apariencia de que si contaba con la titulación realizó diagnósticos y tratamientos para las enfermedades de sus pacientes. Según el Alto Tribunal, ni los

⁵⁸ Villegas García y Encinar del Pozo (2022: 365); Gómez Rivero (2008: 697); Lloria García (2001: 166 y ss.).

osteópatas ni los homeópatas pueden ejercer la medicina diagnóstica⁵⁹. De acuerdo con los hechos probados, el reo realizó “extracciones de sangre, autotransfusiones y pequeñas operaciones quirúrgicas”, cobrando tanto por las consultas “médicas” como por los tratamientos. Por estos hechos se le condena por un delito de intrusismo profesional. Resulta especialmente relevante el análisis de la responsabilidad civil en este caso. El órgano penal exige a las víctimas la acreditación de los pagos realizados con el fin de proceder, en su caso, a su restitución. Si bien cada una de ellas aporta los justificantes de que dispone, no todas cuentan con documentación acreditativa suficiente. No obstante, lo más significativo es que la Sala Segunda del Tribunal Supremo fija una indemnización uniforme de 5.000 euros para cada paciente, con independencia del tratamiento al que se sometió y de la entidad del daño padecido. A mi juicio, esta solución resulta claramente desacertada, pues el Tribunal debería haber individualizado la reparación del daño moral en atención a las circunstancias concretas de cada paciente, valorando, entre otros factores, la intensidad del perjuicio sufrido, el grado de confianza depositado en el profesional y el tiempo y esfuerzo invertidos.

H. Condena penal a un médico de familia por diez delitos de abuso sexual en La Palma [STS (Sala de lo Penal) 652/2022, de 27 de junio (Rec. 3037/2020)].

En la Palma, un médico de familia fue condenado por diez delitos de abusos sexuales⁶⁰. El facultativo aprovechó su cargo como médico para abusar sexualmente de diez víctimas, quienes confiaban en su criterio médico y gracias a ello, el condenado conseguía desnudarlas y hacerles tocamientos. En materia de responsabilidad civil el acusado fue condenado a indemnizar a las víctimas en las siguientes cantidades:

1. Víctima A, la cantidad de 6.000 euros.
2. Víctima B, la cantidad de 3.000 euros.
3. Víctima C, la cantidad de 3.000 euros.
4. Víctima D, la cantidad de 6.000 euros.

⁵⁹ Villegas García y Encinar del Pozo (2022: 368).

⁶⁰ Hasta la aprobación de la Ley Orgánica 10/2022, de 6 de septiembre, de garantía integral de la libertad sexual, contábamos con dos tipos penales diferentes: los abusos y las agresiones sexuales. La mencionada norma equipara los abusos sexuales a las agresiones sexuales y elimina el término “abuso” del Capítulo II del Título VIII del Código Penal, provocando una Reforma en el Código Penal; hasta esta reciente modificación, los casos de abusos sexuales se distinguían de los casos de agresiones sexuales en la violencia e intimidación, que son medios comisivos típicos de las agresiones y no así de los abusos. Esta resolución es previa a la reforma y, por ello, la condena es por abusos sexuales, en la actualidad, la condena hubiera sido por agresión sexual.

5. Víctima E, la cantidad de 6.000 euros.
6. Víctima F, la cantidad de 3.000 euros.
7. Víctima G, la cantidad de 3.000 euros.
8. Víctima H, la cantidad de 3.000 euros.
9. Víctima I, la cantidad de 6.000 euros.
10. Víctima J, la cantidad de 3.000 euros.

El juez penal fija dos tipos de cantidades, de un lado, aquellas víctimas que no han sufrido daños morales derivados del abuso (3.000€) y, de otro lado, la reparación de las víctimas que tuvieron secuelas psicológicas por el abuso (6.000€). Considero que las cantidades en ambos casos son bajas y no consiguen la reparación integra del daño. A este respecto, debemos entender que la relación médico-paciente es una relación de especial confianza, más en una población pequeña como son Los Llanos de Aridane, en la Palma. Por ello considero que las indemnizaciones mínimas deberían ser más altas. Además, debería haber más factores que la aparición o aumento de los problemas psicológicos de las víctimas, tales como la edad, la experiencia y las consecuencias que los abusos pudieron tener en las víctimas, consiguiendo una individualización de las indemnizaciones que no se aprecia en el caso estudiado.

No es un caso puntual y, en otro caso similar, un médico especializado en obstetricia y ginecología realizó abusos sexuales a sus pacientes en el curso de su actividad profesional, mientras prestaba sus servicios profesionales en el Centro de Asistencia Primaria (CAP) del *Institut Català de la Salut (Generalitat de Catalunya)*. Los actos ilícitos consistieron en tocamientos ajenos y contrarios a las exigencias de la *lex artis*, realizando caricias sobre los órganos sexuales de las víctimas y realizarles movimientos masturbatorios. Por sus actos el reo fue condenado a los siguientes delitos: 1) nueve delitos de abuso sexual⁶¹; 2) un delito de abuso sexual continuado; 3) tres delitos de abuso sexual⁶²; y 4) doce delitos de abuso sexual con penetración. Junto con las penas, el condenado debe indemnizar a las veinticinco víctimas en la cantidad de 6.000€ a cada una y se declara la responsabilidad civil subsidiaria del *Institut Català de la Salut*. Tal y como declaró la Audiencia Provincial de Barcelona en la SAP Barcelona (Sección 10.^a),

⁶¹ Redacción dada por la LO 11/1999, de 30 de abril.

⁶² Redacción dada por LO 15/2003.

de 9 de octubre de 2013 (Rec. 12/2010); esta resolución fue confirmada por la Sala de lo Penal del Tribunal Supremo en la STS (Sala de lo Penal) 488/2014, de 11 de junio (Rec. 2431/2013), con la salvedad que el Alto Tribunal acepta la solicitud de una de las víctimas de abonársele los intereses moratorios devengados por el importe de su indemnización, desde que fueron reclamados en el escrito de acusación. También, *ex lege*, los del art. 576 de la LEC. La determinación de la cuantificación del daño moral no fue correcta en este caso, si bien, el Tribunal se limitó a aceptar la petición de la fiscalía en su escrito de calificación, desoyendo las peticiones indemnizatorias de las acusaciones particulares que solicitaban cantidades distintas. Debemos recordar la responsabilidad que tienen en la fijación de la indemnización las partes acusadoras, tanto el Ministerio Fiscal como las posibles acusaciones particulares, al deber cumplir la responsabilidad civil derivada del delito con los principios del derecho privado de rogación y principio dispositivo⁶³. En el caso enjuiciado por la STS 488/2014, de 11 de junio, el Tribunal establece la misma indemnización para todas las víctimas, sin tener en cuenta si el delito fue o no continuado o si hubo penetración, aspectos que podrían provocar un mayor daño en las víctimas. Tampoco tuvo en cuenta si las víctimas tuvieron secuelas cuyo origen se encuentre en la comisión del delito y la gravedad de estas.

Otro caso de agresión sexual a una paciente fue el enjuiciado por la SAP León (Sección 3.^a) 395/2023, de 23 de octubre (Rec. 96/2022). En este caso, el médico manoseó e introdujo sus dedos en la vagina de la paciente, valiéndose de la confianza que la víctima tenía en él, siendo un acto no justificado y realizado con prevalimiento. En materia de responsabilidad civil, tanto el Ministerio fiscal como la Acusación particular reclamaron la cantidad de 10.000€ para conseguir el resarcimiento completo; sin embargo, la Audiencia Provincial de León otorgó a la víctima una indemnización de 5.000€. El motivo que argumenta la Audiencia es que no se observan secuelas en la víctima, pero sí es notorio que de este acto se deriva que la paciente sufra un derecho moral. La jurisprudencia penal ha mantenido que en los casos de agresiones sexuales, “la situación padecida por la víctima produce, sin duda, un sentimiento de su dignidad, lastimada o vejada, susceptible de valoración pecuniaria sin que haya en ello nada que se identifique

⁶³ Del Moral García (2020: 330). Véase en la jurisprudencia: SSTs (Sala de lo Penal) 341/2020, de 22 de junio (RJ 2020\3485); 364/2021, de 29 de abril (RJ 2021\2004); y 285/2022, de 23 de marzo (JUR 2022\116149). En estas resoluciones la Sala Segunda sigue la línea marcada por la Sección 3.^a del Tribunal Europeo de Derechos Humanos en la Sentencia de 11 de febrero de 2003 (Y contra Noruega) (JUR 2003\49150); y en la Sentencia de 24 de septiembre de 2013 (caso Sardón Alvira contra España) (TEDH 2013\72).

con pura hipótesis, imposición o conjetura determinante de daños desprovistos de certidumbre o seguridad, este caso, el daño moral resulta de la importancia del bien jurídico protegido -libertad e indemnidad sexual- y de la gravedad de la acción que lo ha lesionado criminalmente” [STS (Sala de lo Penal), de 13 de julio de 2023 (ponente: Excmo. Sr. Berdugo de la Torre)]. El art. 193 Cp. establece que junto con la comisión del delito en los casos de agresión sexual, la víctima sufre un daño. Este tipo de daños han sido estudiados por la doctrina civil, acuñando el término de “daño en sí”⁶⁴, es decir, la presunción de que esa conducta va a generar un daño, siendo una presunción absoluta⁶⁵. El “daño en sí” supone considerar la simple violación del derecho fundamental, un perjuicio para la víctima, independientemente de que la agraviada pueda probar un perjuicio sufrido (zozobra, malestar o incluso un perjuicio económico)⁶⁶.

I. Condena penal a un médico por delito de falsedad documental [SAP Toledo (Sección 2.ª) 33/2009, de 27 de octubre (Rec. 10/2009)]

Otro delito que puede cometer el personal sanitario es el de falsedad documental, especialmente en la tramitación de recetas. En el caso resuelto por la SAP Toledo 33/2009, se condenó a un médico adscrito a un centro de salud que utilizó los datos de los pacientes de su cupo para expedir recetas destinadas a pacientes de su consulta privada. El tribunal penal consideró acreditado que el condenado actuó dolosamente, pese a que la defensa alegó el desconocimiento del carácter delictivo de la conducta. Asimismo, apreció que concurrían todos los elementos del tipo penal de falsedad documental (art. 390 CP).

En cuanto a la responsabilidad civil, el facultativo fue condenado a indemnizar al SESCAM (Servicio de Salud de Castilla-La Mancha) en la cantidad de 989,29 €, cifra que el Ministerio Fiscal fijó como perjuicio económico efectivamente acreditado. No obstante, el gerente del servicio —que declaró en el procedimiento como testigo— señaló que los daños podrían ascender a 24.000 € si pudiera probarse que el médico venía falsificando recetas desde el inicio de su actividad en el centro privado (1998) hasta su detección, en junio de 2001. Con todo, los hechos enjuiciados se limitaron a un total de

⁶⁴ No es la única presunción del daño moral en España, así podemos destacar los arts. 9.3 LO 1/1982, de 5 de mayo, de protección civil del derecho al honor, a la intimidad personal y familiar y a la propia imagen; también el art. 27 de la Ley 15/2022, de 12 de julio, integral para la igualdad de trato y la no discriminación.

⁶⁵ Peña López (2024: 600-616).

⁶⁶ Peña López (2025: 71 y ss.).

77 recetas médicas, que fueron las examinadas en una inspección realizada en junio de 2001⁶⁷.

En la STS 298/2014, de 10 de abril (Rec. 2007/2013), la Sala Segunda del Tribunal Supremo estableció una condena por falsedad documental, debido a que el médico manipuló la historia clínica de un paciente, aparentando que las pruebas se habían hecho años antes con la finalidad de aminorar la posible responsabilidad disciplinaria o patrimonial. El sanitario conocía que el cambio podía tener efectos jurídicos, declarando el Alto Tribunal la irrelevancia de que los cambios en la historia clínica no afectaron a la salud del paciente. Por estos hechos el médico ha sido condenado por la comisión un delito de falsedad en documento público (art. 390 Cp.).

J. Condena a un médico por omisión del deber de socorro [STS (Sala de lo Penal) 648/2015, de 22 de octubre].

En febrero de 2008, a la una de la madrugada, un hombre sufrió un colapso en la calle, a escasos metros del Hospital Virgen de Altagracia en Manzanares (Ciudad Real). Varios testigos acudieron al hospital a pedir ayuda, pero el médico de guardia se negó a salir alegando que estaba solo y no podía abandonar el servicio. El paciente falleció tras sufrir una parada cardiorrespiratoria. La Sala Segunda del Tribunal Supremo estableció que la negativa a prestar asistencia era injustificada y constituyó un delito de omisión de socorro. Se determinó que el médico tenía la obligación legal y deontológica de auxiliar al paciente, ya que el lugar de los hechos estaba dentro de su radio de acción inmediato y no existía una incompatibilidad absoluta con la atención de otros pacientes en el hospital en ese momento. En relación con el hecho de que la denegación de asistencia puede producirse por un tema organizativo, el autor Feijóo Sánchez ha manifestado que “desde el punto de vista normativo, las personas deben responder de las consecuencias de su organización defectuosa”⁶⁸. A este respecto, en el caso que nos ocupa, la Sala de lo Penal rechazó los argumentos del médico que alegó en su recurso que no podía salir del centro médico al estar de guardia, que tenía entre 15 y 18 pacientes en observación y que él no denegó la asistencia al paciente porque llamó al 112. El Alto Tribunal condenó al médico

⁶⁷ https://www.abc.es/espana/castilla-la-mancha/toledo/abci-medico-acusado-falsear-recetas-dice-no-sabia-fuera-delito-200910070300-103449944743_noticia.html?ref=https%3A%2F%2Fwww.abc.es%2Fespana%2Fcastilla-la-mancha%2Ftoledo%2Fabci-medico-acusado-falsear-recetas-dice-no-sabia-fuera-delito-200910070300-103449944743_noticia.html

⁶⁸ Feijóo Sánchez (2001: 49).

por un delito de omisión del deber de socorro al pago de una multa de 2.880 euros e inhabilitación especial para el ejercicio de su profesión durante seis meses. En materia de responsabilidad civil, el Tribunal penal estimó una indemnización de 100.000€ en favor de la familia de la víctima. En la misma línea, puede citarse la STS (Sala de lo Penal) 56/2008. En esta resolución, un profesional sanitario se negó a asistir a una persona que se encontraba en situación de riesgo para su salud a aproximadamente 50 metros del centro sanitario. El Alto Tribunal establece que la única justificación que podría alegar un sanitario para no atender a un paciente en grave riesgo en las inmediaciones del centro sería encontrarse prestando asistencia a otro paciente, siempre que el abandono de este pudiera suponer un riesgo relevante para su salud.

En relación con el objeto de tutela de este delito, debemos tener en cuenta que los ciudadanos tenemos el deber de socorrer a las personas cuando se den situaciones que pongan en peligro la vida o la integridad de las personas⁶⁹. A este respecto, el Tribunal Constitucional ha establecido que este delito protege “la mínima cooperación social exigible, la solidaridad humana, la vida o la integridad física en peligro, la protección de los bienes primarios en desamparo, junto con el escaso riesgo en prestar socorro; por tanto, la perspectiva dominante es la del interés de la persona desamparada y, secundariamente, el interés social en el recto comportamiento cooperativo entre los hombres” (STC 180/2004, de 2 de noviembre). Por tanto, el delito recogido en el art. 195 del Cp. protege la solidaridad humana.

El delito denegación o abandono de asistencia sanitaria (art. 196 Cp.) supone un tipo cualificado. Es un delito en el que lo que se realiza es una omisión pura que se consumará en el momento en el que se deniegue o abandone la asistencia sanitaria. La conducta típica se desdobra en dos 1) denegar auxilio y 2) abandonar los servicios sanitarios. El tipo señala que el peligro debe ser grave para la salud de las personas⁷⁰. El tipo penal regulado en el art. 196 Cp. se configura como un delito especial propio y de peligro abstracto⁷¹, que se consume en el momento en el que se produce la denegación de auxilio o el abandono de los servicios sanitarios⁷².

⁶⁹ Villegas García y Encinar del Pozo (2022: 362 y 365).

⁷⁰ Moreno-Torres Herrera (2013: 31); Carbonell Mateu (2023: 289-299); Gómez Rivero (2008: 623-638).

⁷¹ Moreno-Torres Herrera (2013: 39-51).

⁷² Villegas García y Encinar del Pozo (2022: 363).

Para la producción de este tipo delictivo deben producirse dos requisitos⁷³, en primer lugar, la acción u omisión del profesional sanitario debe suponer un riesgo grave para la salud; en segundo lugar, el sujeto activo debe ser un profesional sanitario que se encuentre obligado a socorrer por normas extrapenales propias de su cargo [STS (Sala de lo Penal) 2252/2001, de 29 de noviembre].

K. Condena por vulneración del deber profesional de guardar el secreto profesional. Condena por art. 199.2 CP (divulgación del secreto profesional médico), STS (Sala de lo Penal), de 4 de abril de 2001.

En este caso, una médica (neuróloga residente) que, tras revisar el historial clínico de una paciente, comunica a la madre de ésta un dato íntimo (antecedentes de dos interrupciones legales del embarazo), que luego se difunde en el entorno. La Sala de lo Penal del Tribunal Supremo declara que el relato probado es subsumible en el art. 199.2 CP, subrayando que el delito protege la intimidad/privacidad y que “divulgar” no exige pluralidad de destinatarios: basta comunicar el secreto a un tercero ajeno a la relación asistencial. Condena a la profesional a 1 año de prisión y 2 años de inhabilitación. En materia de responsabilidad se concedió a la paciente una indemnización de 2 millones de pesetas (12.000€).

En la misma línea, podemos ver el caso seguido por la STS 532/2015, de 23 de septiembre, en el que se produce una condena por el acceso indebido a las historias clínicas de cinco compañeros. En la misma línea puede verse la STS de 1 de febrero de 2024 (rec. 7165/2021)⁷⁴. De forma reciente, hemos conocido el caso de una administrativa que accedió sin permiso 1.329 veces al historial médico de su hija y tres nietos; por estos hechos, el Tribunal Superior de Justicia de Navarra⁷⁵ ha condenado a una administrativa del Centro de Salud de Alsasua a la pena de 8 años de cárcel y 16.800 euros de multa; en materia de responsabilidad civil, indemnizará con 25.000 euros a su hija y con 10.000 a cada uno de sus tres nietos por el daño moral. En relación con la reparación del daño por la vulneración del derecho a la intimidad, la Sala de lo Civil del Tribunal Supremo ha

⁷³ Villegas García y Encinar del Pozo (2022: 363).

⁷⁴ De forma reciente, la Sala de lo Penal del Tribunal Supremo ha condenado a un sanitario por el acceso sin consentimiento a los datos de salud, el TS analiza un caso de acceso incontestado a datos de salud (consulta de historia clínica) y pone el acento en que, tratándose de datos sanitarios, el “perjuicio” puede considerarse implícito en el acceso por afectar al núcleo de la intimidad.

⁷⁵ “A la vista de la prueba practicada en el acto del juicio, esta Sala, al igual que la Audiencia Provincial en su sentencia, no alberga duda alguna de que la acusada difundió datos ilegalmente obtenidos con los accesos a las historias médicas de su hija y sus nietos menores de edad”, indica la Sala.

manifestado que no es necesaria la intencionalidad del infractor sino la “intromisión objetiva” [STS (Sala de lo Civil) 383/2025, de 13 de marzo]⁷⁶.

También, en el año 2025, la Audiencia Provincial de Sevilla condenó a un médico por 17 accesos indebidos al historial de su exsocio con la clave de su esposa enfermera, los hechos suponen la comisión de un delito de descubrimiento y revelación de secretos por funcionario público, siendo condenado a un año y seis meses de cárcel y tres años y tres meses de inhabilitación especial para el ejercicio de su profesión; en materia de responsabilidad civil, el condenado deberá indemnizar a su exsocio en la cantidad de 15.000€ [SAP Sevilla (Sección 1.ª) 7/2025, de 10 de enero]. Otro caso muy reciente ha sido el enjuiciado por la SAP A Coruña (Sección 2.ª) 71/2026, de 18 de febrero, en esta resolución la Audiencia Provincial de A Coruña condena a una profesional sanitaria que accedió sin permiso en dos ocasiones a consultar el historial médico de una compañera que se encontraba de baja. A este respecto, Marchena Gómez⁷⁷ ha señalado que la “simple curiosidad” no supone una causa de justificación, sino que la tipicidad penal se deriva del “simple acceso no autorizado”. Por estos hechos, el Tribunal penal ha condenado a la profesional a 3 años y medio de prisión⁷⁸, inhabilitación para ejercer la medicina de 6 años y la obligación de indemnizar a la víctima en la cantidad de 6.000€.

El bien jurídico protegido en este delito es la intimidad de la paciente. Bien jurídico que tiene su origen en el Derecho fundamental recogido en el art. 18 CE⁷⁹. La comisión de este delito supone un atentado contra la esfera espiritual de la víctima, lesionando su derecho a la intimidad, desde una situación en la que la paciente confiaba como es la relación de confidencialidad médico-paciente. El Tribunal Constitucional (STC 20/1992, de 14 de febrero⁸⁰) ha establecido que este tipo de divulgaciones puede afectar a la reputación de las personas (art. 7.3 de la Ley Orgánica 1/1982⁸¹).

⁷⁶ Álvarez Olalla (2026: 585).

⁷⁷ Marchena Gómez (2022: 308-309).

⁷⁸ En la Sentencia la Audiencia indica que, debido a la gravedad de la pena, en trámite de ejecución se propondrá el indulto parcial (a dos años) de la pena de prisión. El mencionado Marchena Gómez ha reclamado la reducción de esta pena y la del art. 197.2 CP, para que no recaiga en los jueces la responsabilidad de reducir las penas promulgadas en el Código penal, para cumplir con el principio de proporcionalidad de las penas [Marchena Gómez (2022: 313)].

⁷⁹ Sánchez-Caro y Sánchez-Caro (2021: 92 y ss.); Gómez Rivero (2008: 650-652).

⁸⁰ En este caso, una divulgación del secreto profesional provoca que el Diario de Baleares publique que un reconocido arquitecto tiene SIDA.

⁸¹ Ley Orgánica 1/1982, de 5 de mayo, de protección civil del derecho al honor, a la intimidad personal y familiar y a la propia imagen.

IV. LOS EFECTOS DEL PROCESO PENAL SOBRE LA ACCIÓN CIVIL⁸²

En la mayoría de los procesos penales, por un tema de economía procesal y temporal, el juez penal en la propia sentencia penal resuelve la acción civil (art. 112 LECrim.), de acuerdo con el denominado principio de competencia adhesiva⁸³. El propio precepto reconoce la posibilidad que tiene la víctima de realizar una reserva de acciones civiles, para ejercitarlas en un posterior proceso civil. Estas serán resueltas por un juez civil, pero este tendrá que aplicar la normativa de responsabilidad civil contenida en el Código Penal (arts. 109-122 CP).

Sin embargo, hay ocasiones en las que el proceso penal finaliza sin resolver la acción civil, bien porque el perjudicado prefiere reservarse la acción civil para un posterior proceso, o bien porque el proceso penal finaliza sin sentencia condenatoria.

En relación con la reserva de acciones civiles (art. 112 LECrim), debemos señalar que la determinación de la indemnización en un proceso penal y civil por los mismos hechos debería ser idéntica. Sin embargo, la práctica jurisprudencial nos demuestra que, en muchas ocasiones, los juzgados civiles se muestran más generosos que los juzgados penales⁸⁴. Esto se debe a que el proceso penal se centra en el castigo al reo, dejando un pequeño espacio para la determinación de responsabilidad civil y, muchas veces, acaba siendo una cantidad a tanto alzado, poco motivada y que suele coincidir con la solicitada por la fiscalía en su escrito de calificación. En el caso de la sentencia condenatoria con reserva de acciones civiles, el tribunal civil que conocerá de la acción civil tendrá libertad para valorar los daños y perjuicios y todas aquellas cuestiones que no supongan contradecir los hechos probados⁸⁵.

Por otro lado, el proceso penal puede finalizar con sobreseimiento de la causa o con sentencia absolutoria. En estos casos, el juez penal no resolverá la acción civil. En estos casos, la sentencia penal no impedirá el ejercicio posterior de la acción civil, salvo en aquellos casos en los que la resolución penal ha determinado que los hechos no han tenido lugar (art. 116 LECrim.)⁸⁶. A este respecto, debemos mencionar la STS (Sala de lo

⁸² No trato el tema de la prescripción de la acción civil en estos casos. Si el lector tiene interés en esta cuestión le remito a mi estudio sobre el tema: Dueñas Martínez (2022: 1241-1261).

⁸³ Expresión acuñada en diferentes obras por el autor Yzquierdo Tolsada (2008; 2017: 512). Anteriormente el término fue acuñado por De la Oliva Santos (2003: 244) y Arnáiz Serrano (2006: 124 y ss.). La expresión también ha sido empleada por Aymerich Cano (2019: 96).

⁸⁴ Del Moral García (2022: 320-321).

⁸⁵ Blázquez Martín (2022: 90-93); Del Moral García (2022: 354).

⁸⁶ Blázquez Martín (2022: 88-90).

Civil) 84/2020, de 6 de febrero; este es un caso de responsabilidad sanitaria por negligencia en la atención del parto y fallos organizativos, el proceso judicial comenzó en sede penal y finalizó con sentencia absolutoria. Si bien, el juez penal declara que los hechos sucedieron y que tuvieron como resultado las secuelas del recién nacido, el tribunal no apreció negligencia penal. Ahora bien, reconocida la existencia de los hechos nada impide que la parte perjudicada ejerza su acción civil en un proceso civil que terminó con una sentencia que determinó su pretensión.

V. LA NO APROBACIÓN DEL BAREMO MÉDICO. LA APLICACIÓN ORIENTATIVA DEL BAREMO DE TRÁFICO

Para la valoración de los daños corporales de las víctimas de negligencia médicas, tanto la Sala Civil, como la Sala Contencioso-Administrativa, como la Sala de lo Penal asumen la aplicación de forma orientativa del sistema establecido para los accidentes de tráfico (el denominado baremo de tráfico)⁸⁷. Si bien, cuando las conductas son dolosas, los tribunales suelen aplicar factores correctores que aumentan porcentualmente la indemnización para valorar el denominado superior *pretium doloris*⁸⁸, es decir, la mayor entidad del vilipendio, que genera un daño superior a la víctima⁸⁹.

Los jueces acuden al baremo de tráfico para objetivar las indemnizaciones y facilitar con ello la cuantificación del daño en las sentencias. El hecho de acudir a un sistema de valoración del daño de un sistema específico se debe a que no existe un baremo sanitario, a pesar, de que desde el año 2013, los poderes públicos comenzaron a trabajar en un proyecto de sistema de valoración para la determinación de indemnizaciones por daños derivados de actividades en el ámbito sanitario⁹⁰. Posteriormente, tras la Ley 35/2015, el Ministerio de Sanidad constituyó en septiembre de 2017 un grupo de trabajo específico, y desde enero de 2018 estuvo operando un comité de expertos con participación jurídica, pericial, actuarial y aseguradora⁹¹. Aunque el denominado proyecto de baremo sanitario puede considerarse hoy, en la práctica, en una situación de abandono normativo, lo cierto es que las sucesivas reformas del sistema de valoración de daños corporales en el ámbito de la circulación —en particular, las operadas por la Ley

⁸⁷ Marín Castán (2022: 67-69).

⁸⁸ Medina Crespo (2012: 16).

⁸⁹ Medina Crespo (2017: 270). En la misma línea, puede verse a Del Moral García (2020: 333).

⁹⁰ Consejo Asesor del Ministerio de Sanidad 28 de junio de 2013.

⁹¹ Guirao García (2019: 12).

35/2015 y, más recientemente, por la Ley 5/2025— han supuesto un significativo incremento de las cuantías indemnizatorias, especialmente en los supuestos de fallecimiento y de grandes lesionados. Este reforzamiento cuantitativo y técnico del baremo de tráfico ha contribuido a consolidar su funcionalidad como instrumento de referencia en sectores ajenos a su ámbito natural de aplicación, favoreciendo su recepción como criterio orientador en la valoración del daño corporal de origen sanitario. En este contexto, la Sala Primera del Tribunal Supremo ha venido reconociendo de manera reiterada la idoneidad de dicho sistema como pauta orientativa —que no estrictamente analógica ni vinculante— para la determinación del quantum indemnizatorio fuera del ámbito de la responsabilidad civil derivada de la circulación, tal como refleja, entre otras, la STS (Sala de lo Civil) 951/2025, de 17 de junio.

Entiendo la complejidad de la creación de un sistema de valoración propio para los daños producidos en el entorno sanitario. Si bien, es un sector muy importante y en el que se generan daños y perjuicios con peculiaridades muy concretas y gravosas para víctimas. Aplicar un baremo pensado para otro sector provoca que no siempre las soluciones vayan a tener en cuenta estas particularidades. Vuelve a trasladarse a las partes intervinientes en el proceso, en especial, al juez penal, la responsabilidad de corregir las cantidades del baremo para conseguir la reparación integral del daño en cada caso.

VI. LA DIFÍCIL VALORACIÓN DEL DAÑO MORAL DE LOS PACIENTES QUE HAN SUFRIDOS DELITOS EN EL SECTOR SANITARIO

Aun mayor complejidad genera la valoración de los daños morales. Ofrecer un concepto de daño moral es una cuestión de suma complejidad, entre los autores que han tratado de ofrecer un concepto ha destacado Gómez Ligüerre. Según este autor, “daño moral es, así, el que no es patrimonial, aunque el sufrimiento moral pueda tener un reflejo en la capacidad económica y el pago de una cantidad de dinero sea la única forma conocida de reparar la mayor parte de perjuicios morales causados negligente o dolosamente por un tercero”⁹². En la jurisprudencia, podemos encontrar una conceptualización de daño moral, según la Sala Primera del Tribunal Supremo, “el daño moral es aquel que no afecta a los bienes materiales que integran el patrimonio de una persona, sino que supone un menoscabo de la persona en sí misma, de los bienes ligados

⁹² Gómez Ligüerre (2017: 47-48).

a la personalidad, por cuanto que afectan a alguna de las características que integran el núcleo de la personalidad, como son la integridad, física y moral, la autonomía y la dignidad”. [STS (Sala de lo Civil) 429/2020, de 15 de julio (RJ 2020\2500)]. La jurisprudencia de la Sala de lo Penal señala que la naturaleza del daño moral provoca que no pueda tener una determinación precisa, a través de parámetros objetivos [STSJ Comunidad Valenciana (Sala de lo Civil y Penal, Sección de Apelación) 71/2022]; tal y como ocurre con la reparación de los daños materiales, en los que sí podemos encontrar referencias objetivas para su valoración [STS (Sala de lo Penal) 42/2024, de 17 de enero]. A este respecto, la Sala Segunda del Alto Tribunal ha manifestado que “los daños morales no dependen, a diferencia de los materiales, de una determinación objetiva, por ello, la jurisprudencia de esta Sala, de manera reiterada y desde antiguo, ha mantenido que no tienen que concretarse con alteraciones patológicas o psicológicas sufridas por las víctimas, sino que pueden surgir de la mera significación espiritual que tiene el delito para ella y de la necesidad de integrarlo en su experiencia vital. Cuando no haya alteraciones objetivamente perceptibles, no requiere más parámetros para la evaluación de su alcance que la gravedad de la acción que lesionó a la persona perjudicada, la importancia del bien jurídico protegido y las singulares circunstancias de la víctima” [STS (Sala de lo Penal) 821/2020, de 14 de abril, resolución reproducida en la STS (Sala de lo Penal) 170/2024, de 26 de febrero).

En este contexto, la cuantificación del daño moral depende en gran medida de la actividad probatoria desarrollada por quien ostenta la acción civil. No debe olvidarse que, aun cuando se ejercite en el proceso penal, la acción civil mantiene su autonomía conceptual y funcional, quedando sometida a los principios propios del derecho privado, en particular al principio de rogación y al principio dispositivo. De ello se deriva que el juez penal no puede conceder una indemnización superior a la solicitada por las partes. Precisamente por ello, resulta especialmente relevante que los perjudicados comparezcan en el proceso mediante el ejercicio de la acusación particular (arts. 109, 109 bis y 110 LECrim.), de modo que la pretensión resarcitoria no quede exclusivamente en manos del Ministerio Fiscal, cuya actuación suele centrarse prioritariamente en la pretensión punitiva. La práctica judicial ofrece numerosos ejemplos de pronunciamientos que reconocen indemnizaciones exiguas por daño moral, especialmente en aquellos casos en los que la víctima no ha ejercido la acusación particular. Un ejemplo ilustrativo se encuentra en los supuestos de aborto sin consentimiento de la mujer embarazada o con

consentimiento viciado, como el resuelto en la STS (Sala de lo Penal) 507/2019, de 25 de octubre. En dicha resolución, la víctima —extranjera y sometida a explotación sexual— no ejerció la acusación particular y, pese a la gravedad de los hechos declarados probados, el Ministerio Fiscal limitó su pretensión indemnizatoria a la suma de 4.000 euros, cantidad que fue asumida por el órgano judicial penal. Sin embargo, en otros casos de aborto sin consentimiento o con consentimiento viciado, las indemnizaciones reconocidas han oscilado entre los 80.000 y los 100.000 euros. Este contraste pone de relieve las disfunciones existentes en la valoración del daño moral cuando la pretensión resarcitoria queda exclusivamente en manos del Ministerio Fiscal, cuya intervención suele centrarse prioritariamente en la respuesta penal, en detrimento de la adecuada reparación civil de la víctima.

Por ejemplo, una de las materias que han generado controversias es la valoración derivada de los daños derivados de delitos contra la libertad sexual, uno de los delitos que hemos visto que han realizado profesionales sanitarios. De forma reciente, el magistrado Marchena Gómez ha manifestado la necesidad de que la respuesta de los diferentes tribunales elimine las desigualdades existentes y unifique una respuesta ante las reclamaciones de reparación del daño moral derivado de los delitos contra la libertad sexual⁹³. La STS de 30 de enero de 2023 muestra un listado de resoluciones del Tribunal Supremo en esta materia que ilustra sobre las cuantías que vienen siendo aplicadas, así la STS 929/2022, de 30 de noviembre, para supuesto de abuso sexual continuado sin penetración, se estableció una indemnización de 15.000 euros; en la STS 930/2022, de 30 de noviembre, en el caso de una agresión sexual múltiple la indemnización se fijó en 50.000 euros; en la STS 886/2022, de 10 de noviembre, en un caso de abusos sexuales continuados de padre a hija menor de 10 años sin penetración, se fijó una indemnización de 30.000 euros; en la STS 658/2022, de 30 de junio, en un caso de agresión sexual con penetración con dedos la indemnización se situó en 6.000 euros; en la STS 482/2022, de 18 de mayo, en un caso de una única agresión sexual con penetración vaginal, se estableció una indemnización de 30.000 euros; en la sentencia 336/2022, de 31 de marzo, en un caso de agresión sexual continuada mediante penetración con dedos, la indemnización se situó en 30.000 euros. En el caso estudiado, el juez penal otorga dos tipos de indemnizaciones, de un lado, aquellas víctimas que no han daños morales

⁹³ Marchena Gómez (2026: 481); Villaluenga Ahijado (2022: 324 y ss.); Álvarez Olalla (2020: 40, 41 y 136).

derivados del abuso (3.000€) y, de otro lado, la reparación de las víctimas que tuvieron secuelas psicológicas por el abuso (6.000€) [STS (Sala de lo Penal) 652/2022, de 27 de junio]. Aquí, no se articulan las reglas de responsabilidad civil de la forma idónea para reparar de forma íntegra el daño, en especial, porque no se individualiza el daño; cada víctima tiene unas circunstancias (una edad, una experiencia vital y sexual, unas creencias, un nivel de confianza con el facultativo, entre otras circunstancias a tener en cuenta). El Tribunal únicamente tiene en cuenta las víctimas que han tenido secuelas y las que no y ha determinado dos cantidades a tanto alzado sin estudio individualizado de cada caso.

El resto de los delitos suscita los problemas clásicos de la valoración del daño moral, especialmente en lo que respecta a su cuantificación y objetivación. Ante esta dificultad, en los últimos años diversos autores hemos defendido la conveniencia de promulgar un baremo específico del daño moral que proporcione criterios objetivos para su determinación. Se trataría, en esencia, de articular un sistema de horquillas indemnizatorias orientativas que permitiera fijar la reparación en atención a la entidad y gravedad del perjuicio padecido. Un instrumento de esta naturaleza contribuiría a reforzar la seguridad jurídica, reducir la disparidad judicial y garantizar una respuesta resarcitoria más homogénea ante daños de análoga entidad⁹⁴.

Una cuestión que debemos plantearnos es si la conducta dolosa o, en la mayoría de los casos, imprudente del profesional sanitario causa un perjuicio en el paciente. Me refiero a si el quebranto de la *lex artis* y el deber de cuidado supone un menoscabo a la confianza que paciente tiene con el profesional sanitario, un “daño en sí”, es decir, la presunción de que esa conducta va a generar un daño, siendo una presunción absoluta⁹⁵.

VII. LA DELIMITACIÓN PENAL DE LA RESPONSABILIDAD SANITARIA EN EL DERECHO ITALIANO

A diferencia del modelo español, en el que la responsabilidad penal del personal sanitario se reconduce, con carácter general, a los delitos imprudentes de resultado⁹⁶, el ordenamiento italiano ha incorporado una regla específica de delimitación de la

⁹⁴ Villaluenga Ahijado (2022: 394-397); Marchena Gómez (2026: 492-494).

⁹⁵ Peña López (2024: 600-616).

⁹⁶ Fundamentalmente el delito de homicidio imprudente y el delito de lesiones (arts. 142 y 152 del Código Penal).

responsabilidad penal sanitaria a través del art. 590-sexies del *Codice penale*⁹⁷. En este sistema, la responsabilidad penal del profesional sanitario se determina mediante la concurrencia de un resultado lesivo, una culpa profesional penalmente relevante, un nexo causal acreditado conforme a un juicio de alta probabilidad lógica, la adecuación de la conducta a las guías clínicas o, en su defecto, a las buenas prácticas clínico-asistenciales, y la valoración contextual de la prestación sanitaria.

El art. 590-sexies c.p.⁹⁸, introducido por la Ley Gelli-Bianco⁹⁹ y posteriormente interpretado por las *Sezioni Unite de la Corte di cassazione* en la sentencia Mariotti (Sentencia de las Secciones Unidas penales de la Corte de Casación n.º 8770/2018)¹⁰⁰, configura un espacio de no punibilidad limitado, principalmente, a los supuestos de impericia leve en la fase ejecutiva de guías clínicas o buenas prácticas adecuadas al caso concreto. Por el contrario, mantiene la punibilidad de la negligencia, de la imprudencia, de la impericia en la elección de guías inadecuadas y de la impericia grave en la ejecución del acto médico¹⁰¹.

Desde una perspectiva de política criminal, el modelo italiano tiende a reservar la intervención penal para las desviaciones cualificadas del estándar profesional, con el propósito de evitar la sanción del error clínico leve producido en contextos asistenciales complejos, inciertos o técnicamente difíciles¹⁰². No se trata, por tanto, de establecer un régimen de impunidad del profesional sanitario, sino de limitar la pena a aquellos supuestos en los que la conducta revele una infracción grave del deber de cuidado, causalmente determinante del resultado y no justificada por la complejidad científica, técnica u organizativa del caso. Esta orientación contrasta con el modelo español, que no contiene una cláusula equivalente al art. 590-sexies *Codice penale*, sino que delimita la responsabilidad penal sanitaria a través de las categorías generales de imprudencia grave

⁹⁷ Legge 8 marzo 2017, n. 24, art. 6.

⁹⁸ La promulgación de este precepto no ha estado exenta de críticas por la doctrina italiana. A este respecto, hay autores que han considerado que el nuevo estatuto penal de la culpa médica supone un avance discutible, porque mantiene la ambigüedad de las guías clínicas, genera problemas en torno a la impericia y no elimina la incertidumbre sobre la medicina defensiva [Risicato (2017: 6-11)].

⁹⁹ Cupelli (2017: 200 y ss.).

¹⁰⁰ La sentencia Mariotti precisó que el sanitario responde por culpa, incluso leve, cuando el hecho derive de negligencia o imprudencia, mientras que la no punibilidad queda circunscrita, en esencia, a la impericia leve en la fase ejecutiva de guías o buenas prácticas adecuadas al caso concreto (Corte di cassazione, Sez. Unite, 2018) [Cupelli (2018: 246 y ss.)]. La solución restrictiva que limita la no punibilidad al error ejecutivo por impericia leve pretende hacer aplicable el art. 590-sexies sin privarlo completamente de sentido, aunque deja abierta la dificultad de diferenciar entre selección, adecuación y ejecución de las guías clínicas [Merli (2020: 15-18)].

¹⁰¹ Caletti y Mattheudakis (2017: 84-85); Di Landro (2018: 1-3).

¹⁰² Caletti y Mattheudakis (2017: 90-92).

o menos grave, la infracción de la *lex artis ad hoc*, la previsibilidad del resultado y la existencia de una relación causal entre la conducta del sanitario y el daño producido.

VIII. CONCLUSIONES Y PERSPECTIVAS FUTURAS

Desde la despenalización de las faltas, tras la promulgación de la Ley Orgánica 1/2015, de 30 de marzo, han disminuido las causas penales contra el personal sanitario. En una búsqueda actual, en las bases de datos de jurisprudencia encontraremos pocas sentencias, más aún, si nos centramos en lo que es la obligación sanitaria. Sí encontramos sentencias de conductas reprochables penalmente como son las agresiones sexuales o el descubrimiento de secretos.

El motivo es que, en la práctica médica, los fallos que cometen los profesionales con resultados graves no son intencionados, sino imprudentes. En la actualidad, sólo las imprudencias graves tienen la consideración de delito público y, por tanto, se inicia un proceso penal de oficio. En el caso de las imprudencias menos graves, más habituales, será el agraviado quien deberá iniciar el proceso penal. Mientras que, si la imprudencia se considera leve, la conducta será penalmente atípica.

La frontera entre la mera responsabilidad sanitaria y la responsabilidad penal se sitúa en la concurrencia de una infracción del deber objetivo de cuidado, manifestada en la separación de la *lex artis*, y en la producción de un resultado lesivo de especial gravedad, como la muerte del paciente o la causación de lesiones graves. Es una línea que no siempre es fácil de trazar, en especial, cuando se trata de las denominadas imprudencias menos graves.

Es razonable que, en una parte significativa de los supuestos de negligencia médica, la víctima sitúe en primer término el interés en obtener la reparación del daño antijurídico padecido. Cuando los hechos revisten caracteres de imprudencia grave, dicha pretensión podrá articularse en el seno del proceso penal incoado de oficio. No obstante, en aquellos casos en los que no se active esta vía por no apreciarse una imprudencia de esa intensidad, será el propio perjudicado quien deba decidir el orden jurisdiccional al que acudir. Desde esta perspectiva, cuando la víctima persigue esencialmente el resarcimiento y no alberga una pretensión punitiva intensa frente al profesional sanitario, puede inclinarse por acudir directamente a la jurisdicción civil. Esta opción puede obedecer, entre otros factores, al temor de que el proceso penal concluya sin

pronunciamiento condenatorio y le obligue, en un momento posterior, a promover un nuevo procedimiento ante la jurisdicción civil para reclamar la correspondiente indemnización. En este campo también será interesante ver como inciden los MASC (Métodos Adecuados de Resolución de Conflictos) introducidos por la Ley Orgánica 1/2025, de 2 de enero, de medidas en materia de eficiencia del Servicio Público de Justicia¹⁰³. La introducción de estos métodos alternativos como es la mediación puede agilizar el proceso de reparación del daño de la víctima que, tal y como parece es el principal objetivo del agraviado.

Por último, desde la perspectiva de la valoración del daño, resulta llamativo que este sector siga careciendo de un sistema propio y continúe dependiendo de la aplicación analógica de un baremo concebido para la circulación de vehículos a motor, ámbito que responde a una lógica y a unas necesidades distintas. La ausencia de un baremo sanitario específico no parece, hoy en día, una cuestión prioritaria para el legislador, de modo que la práctica judicial seguirá apoyándose en el baremo de tráfico para cuantificar las lesiones corporales. Aunque las sucesivas reformas de este último —particularmente en lo relativo al aumento de las indemnizaciones por daños más graves— han mitigado en parte la necesidad inmediata de un sistema ad hoc, lo cierto es que el principal obstáculo para su aprobación reside en la complejidad inherente al daño sanitario, mucho más diverso en sus manifestaciones, más difícil en su reconstrucción causal y más fragmentado desde el punto de vista jurídico. En consecuencia, por útil que sea como punto de referencia, el baremo de tráfico no alcanza a dar respuesta satisfactoria a la singularidad del daño sanitario. Especialmente preocupante sigue siendo la valoración del daño moral, respecto de la cual continúan dictándose resoluciones que no garantizan una reparación íntegra de los perjuicios sufridos por las víctimas. La disparidad de criterios entre supuestos similares y la insuficiente estimación del daño moral por parte del Ministerio Fiscal o de los órganos jurisdiccionales penales evidencian las dificultades que aún presenta su adecuada cuantificación. No obstante, frente a este panorama, gana fuerza en la doctrina la propuesta de articular un baremo del daño moral que ofrezca parámetros orientativos para la fijación de las indemnizaciones favorezca una mayor seguridad jurídica y, al mismo tiempo, preserve la imprescindible atención a las circunstancias

¹⁰³ Para el estudio de la influencia de los MASC en el proceso de reparación del daño, remito al lector a mi monografía: Dueñas Martínez (2025).

singulares de cada víctima, evitando soluciones uniformadoras incompatibles con la naturaleza individual del perjuicio moral.

Bibliografía

- ÁLVAREZ MORENO, M.^a T. (2022), “El caso de las omisiones puras”, en ÁLVAREZ OLALLA, P. (Dir.), *Nuevas perspectivas en la responsabilidad civil. Revisión crítica de la imputación objetiva*, Thomson Reuters Aranzadi, Cizur Menor.
- ÁLVAREZ OLALLA, P. (2020), *Violencia de género y responsabilidad civil*, Reus, Las Rozas (Madrid).
- ÁLVAREZ OLALLA, P. (2022), *Manual de Derecho de daños*, 2.^a ed., Thomson Reuters Aranzadi, Cizur Menor.
- ÁLVAREZ OLALLA, P. (2026), “El espacio europeo de datos de salud”, en HERRADOR GUARDIA, M. J. (Dir.), *Fundamentos, pruebas y justicia del daño*, Sepin, Madrid.
- ANTEQUERA VINAGRE, J. M.^a (2013), “Responsabilidad penal en el ámbito de la asistencia sanitaria. Casos clínicos-jurídicos”, *Casos clínicos jurídicos*, tema 6.6, Escuela Nacional de Sanidad, Madrid [consultado el 11 de mayo de 2026]. Disponible en: <https://oai.e-spacio.uned.es/server/api/core/bitstreams/976fb8aa-63d1-41dc-8558-33a16991b9e5/content>.
- ARMAZA ARANZA, E. (2008), “Consideraciones generales en torno a la responsabilidad penal del médico”, en ADROHER BIOSCA, S. y DE MONTALVO JÄÄSKELÄINEN, F. (Dirs.), *Los avances del derecho ante los avances de la medicina*, Aranzadi, Navarra.
- ARNÁIZ SERRANO (2006), *La acción civil en el proceso penal: elementos subjetivos*, Tirant lo Blanch, Valencia.
- AYMERICH CANO, C. (2019), “Sobre la nulidad y el decomiso de los contratos públicos viciados por corrupción. A propósito de la Sentencia del Tribunal Supremo (Sala Segunda) de 8 de junio de 2018 (caso Nóos)”, en FERNÁNDEZ CARBALLAL, A. y DEL GUAYO CASTIELLA, I. (Dirs.), *Los desafíos del derecho público en el siglo XXI. Libro conmemorativo del XXV Aniversario del acceso a la Cátedra del Profesor Jaime Rodríguez-Arana Muñoz*, INAP.
- BAENA RUIZ, E. (2022), “Cuestiones relativas a la relación de causalidad”, en HERRADOR GUARDIA, M. J. (Dir.), *Responsabilidad Médico-Sanitaria*, Sepin, Madrid.
- BLÁZQUEZ MARTÍN, R. (2022), “La interrelación entre jurisdicciones en la responsabilidad médico-sanitaria. Pronunciamientos de la Sala Primera del Tribunal Supremo”, en HERRADOR GUARDIA, M. J. (Dir.), *Responsabilidad Médico-Sanitaria*, Sepin, Madrid.
- CALETTI, G. M. y MATTHEUDAKIS, M. L. (2017), “Una prima lettura della legge «Gelli-Bianco» nella prospettiva del diritto penale”, *Diritto Penale Contemporaneo*, núm. 2-2017.

- CARBONELL MATEU, J. C. (2023), “Omisión del deber de socorro”, en GONZÁLEZ CUSSAC, J. L. (Coord.), *Derecho Penal. Parte especial*, 8.^a ed., Tirant lo Blanch, Valencia.
- CUPELLI, C. (2017), “Lo statuto penale della colpa medica e le incerte novità della legge Gelli-Bianco”, *Diritto Penale Contemporaneo – Rivista trimestrale*, núm. 4.
- CUPELLI, C. (2018), “L’art. 590-sexies c.p. nelle motivazioni delle Sezioni Unite: un’interpretazione «costituzionalmente conforme» dell’imperizia medica ancora punibile”, *Diritto Penale Contemporaneo*, fasc. 3.
- DE ÁNGEL YAGÜEZ, R. (2008), “El complejo régimen de responsabilidades por asistencia sanitaria”, en ADROHER BIOSCA, S. y DE MONTALVO JÄÄSKELÄINEN, F. (Dirs.), *Los avances del Derecho ante los avances de la Medicina*, Aranzadi, Cizur Menor.
- DE LA OLIVA SANTOS, A. y otros (2003), *Derecho procesal penal*, Madrid.
- DEL MORAL GARCÍA, A. (2020), “Responsabilidad civil en el proceso penal: algunos puntos controvertidos (tratamiento jurisprudencial)”, en LÓPEZ Y GARCÍA DE LA SERRANA, J. (Dir.), *XX Congreso Nacional sobre Responsabilidad Civil y Seguro. Homenaje a Mariano Medina Crespo*, Sepin, Madrid.
- DEL MORAL GARCÍA, A. (2022), “Sanitarios y Derecho penal (Panorámica general. El profesional de la salud como víctima y como responsable)”, en HERRADOR GUARDIA, M. J. (Dir.), *Responsabilidad Médico-Sanitaria*, Sepin, Madrid.
- DEL OLMO GARCÍA, P. (2024), “Responsabilidad contractual y responsabilidad extracontractual: una propuesta teórica”, en HERRADOR GUARDIA, M. J. (Dir.), *Daño y resarcimiento*, Sepin, Madrid.
- DI LANDRO, A. (2018), “La problematica sorte della colpa grave e lo sviluppo del sistema linee guida: la responsabilità penale dell’operatore sanitario dal decreto «Balduzzi» alla l. «Gelli-Bianco»”, *La Legislazione Penale*.
- DUEÑAS MARTÍNEZ, J. (2022), “La declaración de imprescriptibilidad de la responsabilidad civil derivada de una condena penal firme”, *Revista Crítica de Derecho Inmobiliario*, año 98, núm. 790 (pp. 1241-1261).
- DUEÑAS MARTÍNEZ, J. (2025), *La responsabilidad civil derivada del delito y la justicia restaurativa. Cambios introducidos por la Ley Orgánica 1/2025, de 2 de enero, de medidas en materia de eficiencia*, Sepin, Madrid.
- FEIJÓO SÁNCHEZ, B. (2001), *Resultado lesivo e imprudencia. Estudio sobre los límites de la responsabilidad penal por imprudencia y el criterio del «fin de protección de la norma de cuidado»*, J. M. Bosch, Barcelona.
- GALÁN CORTÉS, J. C. (2024), *Responsabilidad civil médica*, 9.^a ed., Civitas, Navarra.
- GÓMEZ LIGÜERRE, C. (2017), “Concepto de daño moral”, en GÓMEZ POMAR, F. y MARTÍN GARCÍA, I. (Dirs.), *El daño moral y su cuantificación*, 2.^a ed., Wolters Kluwer Bosch, Barcelona.
- GÓMEZ RIVERO, M.^a C. (2008), *La responsabilidad penal del médico*, 2.^a ed., Tirant lo Blanch, Valencia.

- GUIRAO GARCÍA, A. L. (2019), “Baremo de daños sanitarios. Situación actual”, en *XXVI Congreso Nacional de Derecho Sanitario. III Reunión Iberoamericana*, Madrid.
- HAVA GARCÍA, E. (2001), *La imprudencia médica*, Tirant lo Blanch, Valencia.
- LLORIA GARCÍA, P. (2001), *El delito de intrusismo profesional*, Tirant lo Blanch, Valencia.
- LUZÓN PEÑA, D. (2016), *Lecciones de Derecho Penal*, 3.^a ed., Tirant lo Blanch, Valencia.
- MARCHENA GÓMEZ, M. (2022), “La protección penal de la confidencialidad de la historia clínica a la luz de los últimos pronunciamientos de la Sala Penal del Tribunal Supremo”, en HERRADOR GUARDIA, M. J. (Dir.), *Responsabilidad Médico-Sanitaria*, Sepin, Madrid.
- MARCHENA GÓMEZ, M. (2026), “Indemnización por el daño moral derivado del delito doloso: la necesidad de superar el actual estado de las cosas”, en HERRADOR GUARDIA, M. J. (Dir.), *Fundamentos, pruebas y justicia del daño*, Sepin, Madrid.
- MARÍN CASTÁN, F. (2022), “Aspectos generales y evolución de la jurisprudencia de la Sala Primera del Tribunal Supremo sobre la responsabilidad médico-sanitaria”, en HERRADOR GUARDIA, M. J. (Dir.), *Responsabilidad Médico-Sanitaria*, Sepin, Madrid.
- MARTOS NÚÑEZ, J. A. (1987), “El principio de intervención penal mínima”, *Anuario de Derecho Penal y Ciencias Penales*, t. 40, fasc. 1.
- MEDINA CRESPO, M. (2012), “Reflexiones críticas sobre la aplicación del sistema fuera del tránsito motorizado (II)”, *Revista de Responsabilidad Civil, Circulación y Seguro*, núm. 5.
- MEDINA CRESPO, M. (2017), *El nuevo Baremo de Tráfico. Comentario crítico a las disposiciones generales (Ley 35/2015, de 22 de septiembre)*, Bosch, Madrid.
- MERLI, A. (2020), “Il quadro della responsabilità penale colposa in campo medico dopo la legge Gelli-Bianco. Qualche certezza e tanti dubbi irrisolti”, *La Legislazione Penale*.
- MIR PUIG, S. (2016), *Derecho Penal. Parte general*, 10.^a ed., Reppertor, Barcelona.
- MONÉS XIOL, J. (Coord.) (2012), *Manual de Ética y Deontología Médica*, Organización Médica Colegial de España.
- MORENO-TORRES HERRERA, M.^a R. (2013), *El delito de desatención sanitaria*, Tirant lo Blanch, Valencia.
- PEÑA LÓPEZ, F. (2011), *Dogma y realidad del Derecho de daños: imputación objetiva, causalidad y culpa en el sistema español y en los PETL*, Thomson Reuters Aranzadi, Cizur Menor.
- PEÑA LÓPEZ, F. (2024), “Nuevos tipos y cuestiones controvertidas en materia de determinación y valoración del daño no personal”, en HERRADOR GUARDIA, M. J. (Dir.), *Daño y resarcimiento*, Sepin, Madrid.

- PEÑA LÓPEZ, F. (2025), “Responsabilidad civil por daños derivados de la infracción del derecho a la igualdad y no discriminación: el ilícito generador de responsabilidad, el problema de la discriminación perpetrada por la inteligencia artificial y el daño moral derivado del acto”, *CDP*, núm. 11.
- QUINTANO RIPOLLÉS, A. (1958), *Derecho penal de la culpa*, Bosch, Barcelona.
- RISICATO, L. (2017), “Il nuovo statuto penale della colpa medica: un discutibile progresso nella valutazione della responsabilità del personale sanitario”, *La Legislazione Penale*.
- RODRÍGUEZ VÁZQUEZ, V. (2012), *Responsabilidad penal en el ejercicio de actividades médico-sanitarias*, Marcial Pons, Madrid.
- ROMEO CASABONA, C. (1981), *El médico y el Derecho Penal*, t. I, Bosch, Barcelona.
- SALAZAR MONTERO, J. P. (2021), *Delimitación de la responsabilidad penal médico-sanitaria en el trabajo de equipo*, tesis doctoral, Universidad Complutense de Madrid.
- SÁNCHEZ-CARO, J. y SÁNCHEZ-CARO, J. (2021), *El médico y la intimidad*, Díaz de Santos.
- SEOANE SPIELBERG, J. L. (2022), “Cuestiones relacionadas con la culpa en la actividad médica. El daño desproporcionado”, en HERRADOR GUARDIA, M. J. (Dir.), *Responsabilidad Médico-Sanitaria*, Sepin, Madrid.
- SERRANO GIL, A. (2017), *La responsabilidad civil del médico anestesista*, Marcial Pons, Madrid.
- SOLÉ FELIU, J. (2022), “Estándar de diligencia médica y guía de protocolos y guías de práctica clínica en la responsabilidad civil de los profesionales sanitarios”, *Revista de Derecho Civil*, vol. IX, núm. 3, julio-septiembre.
- VÁZQUEZ BARROS, S. (2009), *Responsabilidad civil de los médicos. Doctrina, legislación básica, jurisprudencia, formularios y bibliografía*, Tirant lo Blanch, Valencia.
- VILLALUENGA AHIJADO, A. (2022), *El daño moral derivado del delito*, Reus, Madrid.
- VILLEGAS GARCÍA, M.^a A. y ENCINAR DEL POZO, M. A. (2022), “Posición del Tribunal Supremo, Sala de lo Penal, en procedimientos derivados de responsabilidad médico-sanitaria: otros delitos cometidos por médicos y sanitarios”, en HERRADOR GUARDIA, M. J. (Dir.), *Responsabilidad Médico-Sanitaria*, Sepin, Madrid.
- YZQUIERDO TOLSADA, M. (2008), “Un apunte a la sentencia del Caso Gallardón vs. Jiménez Losantos”, *Boletín de Propiedad Intelectual, Industrial, Nuevas Tecnologías y Medios de Comunicación*, núm. 6, septiembre.
- YZQUIERDO TOLSADA, M. (2017), *Responsabilidad civil extracontractual. Parte general. Delimitación y especies. Elementos. Efectos o consecuencias*, 3.^a ed., Dykinson, Madrid.

Anexo de jurisprudencia

Tribunal Constitucional

STC (Sala Segunda) 18/2021, de 15 de febrero (rec. de amparo 3966-2018).

STC 180/2004, de 2 de noviembre.

STC 20/1992, de 14 de febrero.

Tribunal Supremo (Sala de lo Civil)

STS 951/2025, de 17 de junio.

STS 383/2025, de 13 de marzo.

STS 828/2021, de 30 de noviembre.

STS 429/2020, de 15 de julio (RJ 2020\2500).

STS 84/2020, de 6 de febrero.

STS 326/2019, de 6 de junio.

STS 112/2018, de 6 de marzo.

STS 250/2016, de 13 de abril.

STS (pleno) 546/2015, de 13 de octubre.

STS 18/2015, de 3 de febrero.

STS 230/2014, de 7 de mayo.

STS 517/2013, de 19 de julio.

STS, de 12 de marzo de 2012 (Rec. 388/2010).

STS 127/2010, de 3 de marzo.

STS, de 19 de junio de 2008.

STS, de 16 de abril de 2007.

STS, de 23 de mayo de 2006.

STS, de 18 de marzo de 2006.

STS, de 24 de marzo de 2001.

STS, de 6 de julio de 1990.

Tribunal Supremo (Sala de lo Penal)

STS 817/2024, de 2 de octubre (Rec. 3535/2022).

STS 632/2024, de 20 de junio.

STS 170/2024, de 26 de febrero.

STS 157/2024, de 22 de febrero (Rec. 693/2022).

STS, de 1 de febrero de 2024 (Rec. 7165/2021).

STS 42/2024, de 17 de enero.

STS, de 13 de julio de 2023.

STS 169/2023, de 9 de marzo (Rec. 1798/2021).

STS, de 30 de enero de 2023.

STS 929/2022, de 30 de noviembre.

STS 930/2022, de 30 de noviembre.

STS 886/2022, de 10 de noviembre.

STS 658/2022, de 30 de junio.

STS 652/2022, de 27 de junio (Rec. 3037/2020).

STS 482/2022, de 18 de mayo.

STS 336/2022, de 31 de marzo.

STS 285/2022, de 23 de marzo (JUR 2022\116149).

STS 364/2021, de 29 de abril (RJ 2021\2004).

STS 421/2020, de 22 de julio.

STS 341/2020, de 22 de junio (RJ 2020\3485).

STS 167/2020, de 19 de mayo.

STS 821/2020, de 14 de abril.

STS 507/2019, de 25 de octubre.

STS 324/2019, de 20 de junio.

STS 658/2019, de 8 de enero.

STS 552/2018, de 14 de noviembre.

STS 805/2017, de 11 de diciembre.

STS 648/2015, de 22 de octubre.

STS 532/2015, de 23 de septiembre.

STS 488/2014, de 11 de junio (Rec. 2431/2013).

STS 298/2014, de 10 de abril (Rec. 2007/2013).

STS 56/2008.

STS 782/2006, de 6 de julio (Rec. 1917/2005).

STS 1823/2002, de 7 de noviembre.

STS 2252/2001, de 29 de noviembre.

STS, de 4 de abril de 2001.

STS, de 29 de febrero de 1996 (Rec. 1621/1995).

STS, de 5 de julio de 1989.

Tribunales Superiores de Justicia

STSJ de la Comunidad Valenciana (Sala de lo Civil y Penal, Sección de Apelación) 71/2022.

Audiencias Provinciales

SAP A Coruña (Sección 2.^a) 71/2026, de 18 de febrero.

SAP Sevilla (Sección 1.^a) 7/2025, de 10 de enero.

SAP León (Sección 3.^a) 395/2023, de 23 de octubre (Rec. 96/2022).

SAP Castellón (Sección 2.^a) 280/2014, de 4 de septiembre (Rec. 183/2014).

SAP Barcelona (Sección 10.^a), de 9 de octubre de 2013 (Rec. 12/2010).

SAP Toledo (Sección 2.^a) 33/2009, de 27 de octubre (Rec. 10/2009).

SAP Madrid (Sección 16.^a) 117/2008, de 20 de febrero (Rec. 546/2007).

SAP Barcelona (Sección 10.^a) 91/2006, de 19 de enero (Rec. 307/2005).

SAP Badajoz (Sección 1.^a) 127/2005, de 21 de diciembre (Rec. 382/2005).

SAP Murcia (Sección 4.^a) 25/2000, de 1 de marzo (Rec. 107/1998).

SAP Zaragoza (Sección 1.^a), de 23 de diciembre de 1995 (Rec. 137/1995).

Juzgados de lo Penal

Sentencia del Juzgado de lo Penal n.º 1 de Castellón, de 30 de octubre de 2013 (Juicio Oral 340/2010).

Sentencia del Juzgado de lo Penal n.º 3 de Barcelona 239/2005, de 26 de mayo.

Tribunal Europeo de Derechos Humanos y tribunales extranjeros

STEDH, de 24 de septiembre de 2013, caso Sardón Alvira contra España (TEDH 2013\72).

STEDH (Sección 3.^a), de 11 de febrero de 2003, Y contra Noruega (JUR 2003\49150).

Corte di cassazione (Sezioni Unite penali), sentencia n.º 8770/2018 (caso Mariotti).