



**Sección nº 06 de la Audiencia Provincial de Madrid**

C/ de Santiago de Compostela, 96 , Planta 6 - 28035

Teléfono: 914936868,914934576

Fax: 914934575

seccionsexta6@madrid.org

37051540

N.I.G.: 28.079.43.1-2009/0515431

**Apelación Sentencias Procedimiento Abreviado 1329/2022**

**Origen:**Juzgado de lo Penal nº 11 de Madrid

Procedimiento Abreviado 180/2018

**SENTENCIA N° 609/2022**

**AUDIENCIA PROVINCIAL DE MADRID**

**ILMOS. SRES. DE LA SECCIÓN 6ª**

D.

Dª.

En Madrid a 23 de noviembre de 2022.

**VISTO**, en segunda instancia, ante la Sección Sexta de esta Audiencia Provincial, Procedimiento Abreviado 180/18, procedente del Juzgado de lo Penal N° 10 de Madrid, seguido por un delito de homicidio imprudente, negligencia profesional, contra el inculpa

venido a conocimiento de esta Sección, a virtud de recurso de apelación interpuesto en tiempo y en forma por la representación de dicho inculpa, contra la sentencia dictada por la Iltna. Sra. Magistrada del referido Juzgado, con fecha 3 de mayo de 2022.



**Madrid**



## ANTECEDENTES DE HECHO

**PRIMERO.-** En la Sentencia apelada se establecen como **HECHOS PROBADOS** los que siguen: *“Primero: Queda probado y así se declara expresamente que el día 3 de diciembre de 2007, sobre las 02: 42 horas, de 61 años de edad, ingresó en el servicio de urgencias del Hospital trasladado en ambulancia, con pérdida de conocimiento, relajación de esfínteres, temblores y fiebre.*

*Segundo.- A su ingreso, fue atendido por el acusado, médico de guardia en ese momento, que exploró al paciente.*

*Tercero.- A las 8.30 horas, una vez que se produjo el cambio de turno, el Doctor exploró al paciente, comprobó que se encontraba con trastorno de conciencia, Glasgow 8, y solicitó la práctica de un TAC craneal con carácter de urgente, y parte interconsulta al servicio de neurología. Dicho TAC se realizó a las 9:59 horas, y dio como resultado, la existencia de un hematoma subdural hemisférico derecho.*

*Cuarto.- La doctora especialista en neurología, habló con los familiares, y tuvo conocimiento de que el paciente había sufrido una cauda hacía dos días, y debido a la gravedad del diagnóstico, acordó avisar a la UCI, y tramitó traslado urgente al Servicio de Neurocirugía del Hospital de la*

*Quinto.- El Dr. a las 10:30 horas, se solicita PIC a UCI, Glasgow de 6, se realiza intubación orto traqueal, medidas autoedema cerebral, pendiente de UVI móvil para traslado a Hospital Diagnóstico, Hematoma subdural hemisférico derecho.*

*Sexto.- Cuando ingresó, en el Hospital la una vez que fue examinado, por el Servicio de Neurocirugía, se descartó la aplicación de intervenciones terapéuticas, el paciente está en muerte cerebral. No*



procede, ni está indicado tratamiento quirúrgico. Se realiza EEG que demuestra la muerte encefálica.

*Séptimo.* falleció el día 3 de diciembre a las 18:40 horas., tenía una mujer, y dos hijas de 31 y 32 años de edad.

*Octavo.- El acusado, incurrió en negligencia profesional, al no actuar con la diligencia y cuidado que precisaba el paciente, no realizó una anamnesis adecuada, no pautó un tratamiento adecuado a los síntomas que presentaba, y no solicitó la prueba médica necesaria, en relación al estado del paciente, la realización de un TAC craneal, en colación a los antecedentes del paciente, y que era un paciente con tratamiento de sintrom, desentendiendo, no velando y cuidando al paciente.*

*Noveno.- El procedimiento ha estado paralizado, por causa no imputable al acusado, desde el día 8 de octubre de 2018, fecha en la que el Juzgado de lo Penal nº 11, dictó auto de admisión de prueba, hasta la primera diligencia de ordenación de fecha 10 de Noviembre de 2020, acordando la celebración de la vista para el día 26 de mayo de 2021."*

Y el **FALLO** es del tenor literal siguiente: "Condeno a *como autor penalmente responsable de un delito de homicidio por imprudencia menos grave, tipificado en el artículo 142.2 del C.P, con la concurrencia de la circunstancia modificativa de la responsabilidad criminal, la atenuante de dilaciones indebidas muy cualificada del artículo 21.6 del C.P., a la pena de 2 meses y 15 días de multa a razón de una cuota diaria de 8 euros, previniéndole que en caso de impago de la misma quedara sujeta a la responsabilidad personal subsidiaria prevista en el artículo 53 del C.P.*





Absuelvo a la \_\_\_\_\_ de HOSPITALES, de la acusación formulada en este procedimiento.

El acusado, está condenado a pagar las costas procesales del presente procedimiento, incluidas las de la Acusación Particular

En concepto de responsabilidad civil \_\_\_\_\_ deberá indemnizar a \_\_\_\_\_ en la cantidad de 99.222,70 euros, a \_\_\_\_\_ en la cantidad de 8.268,56 euros, y a \_\_\_\_\_ en la cantidad de 8.268,56 euros, más el interés legal previsto en el artículo 576LEC.”

Han sido partes en la sustanciación del presente recurso como apelante \_\_\_\_\_ representado por la Procuradora Dña. \_\_\_\_\_, como apelante adherido el Ministerio Fiscal y como apelados \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ representadas por la Procuradora Dña. PALOMA SOLERA LAMA.

**SEGUNDO.-** El apelante interpuso recurso de apelación que basó en los motivos que se recogen en esta resolución. Admitido el recurso y evacuado por las partes el traslado conferido, se remitieron las actuaciones a esta Audiencia Provincial.

**TERCERO.-** Turnadas las actuaciones en esta Sección 6ª, por providencia de fecha 14 de octubre de 2022, se señaló, para deliberación del recurso, el día 22 de noviembre de 2022, habiendo sido designada Ponente la Ilma. Sra. Dña. \_\_\_\_\_ quien expresa el unánime parecer de la Sala.







## HECHOS PROBADOS

SE ACEPTAN en su totalidad los de la sentencia apelada, sustituyéndose por los siguientes:

## FUNDAMENTOS DE DERECHO

**PRIMERO.-** Se interpone recurso de apelación por la representación procesal de \_\_\_\_\_ contra la sentencia de instancia, alegando como motivos de su recurso error en la apreciación de la prueba, por no constar acreditada su participación en los hechos y error en la apreciación de la prueba, por ausencia de infracción de la *lex artis* y ausencia de nexo causal entre el fallecimiento y la actuación del facultativo; motivo éste al que se ha adherido el Ministerio Fiscal haciéndolo propio.

**SEGUNDO.-** En cuanto al primero de los motivos invocados, el mismo no puede ser acogido. En primer lugar, es de significar que el acusado se acogió a su derecho a no contestar a las preguntas de la acusación particular, que no recordaba los hechos y que se ratificaba en sus dos declaraciones judiciales anteriores las cuales no han sido introducidas en el plenario mediante su lectura por lo que la alegación efectuada al respecto es extemporánea al realizarse por vía de recurso. En cualquier caso, obra unida a las actuaciones (folio 367) la contestación del letrado de la asesoría jurídica del Hospital \_\_\_\_\_ al oficio del juzgado, informando de los horarios de los doctores de guardia el día 3 de diciembre de 2007. Consta que el Dr. \_\_\_\_\_ tuvo turno de trabajo desde las 9 h del día 2-12-2007 a las 8 h del día 3-12-2007 y fue el único que estuvo en ese tiempo. La doctora \_\_\_\_\_ también le ubica



en el lugar y día de los hechos, al afirmar que "en este día no tuvo ningún contacto con el doctor . . . . Y también . . . . mujer del fallecido, declaró en el juicio oral que el penado asistió a su marido cuando llegaron a urgencias.

En consecuencia, puede afirmarse sin género de duda alguna su presencia en el servicio de urgencias el día de los hechos, así como el contacto con el paciente.

**TERCERO.-** Por lo que se refiere al segundo y último de los motivos invocados por el acusado y que el Ministerio Fiscal comparte, conviene recordar que la valoración de la prueba es una facultad que el artículo 741 de la Ley de Enjuiciamiento Criminal confiere al Juez de la instancia, sobre la base de la actividad desarrollada en el juicio oral, debiendo partirse de la singular autoridad de la que goza la apreciación probatoria realizada por el Juez ante el que se ha celebrado el acto solemne del juicio, núcleo del proceso penal y en el que adquieren plena efectividad los principios de inmediación, contradicción y oralidad, a través de los cuales se satisface la exigencia constitucional de que el acusado sea sometido a un proceso público con todas las garantías (artículo 24.2 de la Constitución Española), pudiendo el Juzgador desde su privilegiada y exclusiva posición, intervenir de modo directo en la actividad probatoria y apreciar personalmente su resultado, así como la forma de expresarse y conducirse los testigos en su narración de los hechos y la razón de conocimiento de éstos, ventajas de las que, en cambio, carece el Tribunal llamado a revisar dicha valoración en segunda instancia. Más concretamente, sólo cabe revisar la apreciación hecha por el Juez de la prueba recibida en el acto del juicio oral en la medida en que aquélla no dependa sustancialmente de la percepción directa o inmediación que el mismo tuvo con exclusividad y, en consecuencia, el juicio probatorio sólo



será contrastable por vía de recurso en lo que concierne a las inducciones y deducciones realizadas por el Tribunal «a quo», de acuerdo con las reglas de la lógica, los principios de la experiencia y de los conocimientos científicos, pero no en lo relativo a la credibilidad de los testimonios o declaraciones oídas por el Juzgador (Sentencia del Tribunal Supremo de 29-1-90).

En el caso sometido a nuestra consideración, la Juez a quo funda su pronunciamiento de condena en la declaración testifical de [redacted] Médico que entró en el Servicio de Guardia a las 08:00 horas del día 3 de diciembre de 2007, de [redacted] Jefe del Servicio de Neurología en la pericial de [redacted] Doctor en Medicina y Especialista en Neurología e incluso de la Médico Forense así como en la extensa documental obrante en las actuaciones, especialmente, del historial clínico del Sr. [redacted] y de los informes del Servicio de Urgencias que se dio por reproducida en el plenario.

Así, el acusado, [redacted], se acogió a su derecho a no declarar lo que privó a la Juez a quo y, por ende, a esta Sala conocer su particular versión sobre los hechos.

Sobre el iter de los acontecimientos desde el ingreso del Sr. [redacted] hasta su fallecimiento, no existe discrepancia alguna y en este punto no se ataca la sentencia. El recurso se fundamenta esencialmente en que no quedó acreditado en el juicio oral el nexo causal entre la conducta del acusado y el resultado fatal acacido.

Está fuera de toda duda que se debía haber practicado un TAC al paciente nada más llegar a urgencias dado su estado y antecedentes médicos y que el penado no realizó; fueron los doctores [redacted] -que entró





en el Servicio de Guardia tras el Dr. . . . y la Neuróloga Dra. . . . quienes acordaron la práctica de dicha prueba comprobando que tenía un hematoma subdural en el hemisferio derecho. La Dra . . . manifestó que preguntó a la familia si había tenido una caída y la familia contestó afirmativamente y que no cabe duda que el hematoma fue la causa de la muerte; que posiblemente hubiera tenido mejor resultado si se hubiera llevado a urgencias al paciente después de la caída pero según declararon los familiares, los síntomas empezaron más tarde

La médico forense, ratificó sus informes obrantes a los folios 345 y 370, en los cuales, indica que . . . ingresó en el Hospital . . . con un cuadro clínico de trastorno de conciencia, Glasgow 8, con diagnóstico en TAC Craneal de hematoma, subdural, extensivo en hemisferio derecho. Por lo que se desplaza al paciente al Hospital de la . . . donde se valora el cuadro como inoperante y fallece. En el folio 60, se especifica que le fue realizado el TAC craneal; que el supuesto retraso en la realización de dicha prueba, que está indicada en el presente caso, en base a sus antecedentes, (caída, tratamiento con sintrom), no presupone que la muerte se hubiese podido evitar con la premura de dicha prueba, ya que desconocemos si hubiese sido operable a su ingreso. Y en la vista oral manifestó que el sangrado no tratado ha ido aumentando, máxime al ser un paciente coagulado, toma sintrom. Es un traumatismo craneal, al recibir sintrom, la sangre no coagula con normalidad y aumenta la presión, y el aumento de la presión es lo que lesiona al cerebro. En ocasiones en inoperable desde el inicio; cuando una persona está anticoagulada el tiempo es clave. Existe tratamiento, cuando el aumento no es muy grande, o cuando el daño cerebral no es muy grande. Suelen ser hematomas, inoperables, el tiempo es siempre importante, en una persona no anticoagulada, el tiempo es clave. El diagnóstico se hace en virtud del grado, la exploración física, es importante, y pruebas complementarias, el







TAC, es importante. Si lo desplazan a urgencias, es porque sospecha que pueden ser operables, que sí tenían que hacer TAC, de hecho se lo hicieron después. No se puede determinar si hubiera fallecido o no, lo deseable, es realizar el TAC.

Y el perito se ratificó en su informe obrante a los folios 12 a 16 de las actuaciones en el que hacía constar que las actuaciones médicas realizadas por el acusado, contravienen la practica hospitalaria, habitual en lo referido al manejo diagnóstico y terapéutico, en un paciente con traumatismo craneoencefálico; que lo correcto en el momento del ingreso y en atención a la situación clínica, antecedentes y medicación, (sintrom), habría sido someter al paciente a un TAC urgente, proceder, a su traslado a UCI, previa petición de valoración urgente por el Servicio de Neurología, monotorizarle y aplicar medidas antiedema, antes de la irreversibilidad del cuadro, para que el paciente no perdería la oportunidad terapéutica que mereciera, pero que nada de esto hizo el médico, que prefirió adoptar una postura pasiva y expectante, ante un paciente con síntomas muy evidentes. El el plenario, tras ratificarse en su informe declaró que el paciente presentaba un cuadro que impresiona de gravedad, la escala de Glasgow se utiliza en el paciente, de bajo nivel de conciencia; en el momento de ingreso, seguro menos de 10/9, luego 8 y luego 6; que hay una progresión desde el ingreso al fallecimiento, sufrió una caída, es importante, hacer una anamnesis adecuada, y no se preguntó; en el momento del ingreso, era adecuado hacer un TAC; que cuanto antes se actúe mayor es la posibilidad de actuar; que al paciente se le privó de la oportunidad de salvar la vida, si hubieran actuado bien; que el hematoma se ve con un TAC y no se le realizó la prueba del Glasgow.



**Madrid**



Se alega por la representación procesal del acusado en su escrito de interposición del recurso que cuando el Sr. [redacted] ingresa en urgencias con trastorno de conciencia, su familia silencia la caída sufrida tres días antes, lo que constituye un dato relevante para orientar más rápidamente las pruebas diagnósticas. Con independencia de que tales manifestaciones se realizan ex novo por vía de recurso y que tampoco consta que, dada la situación de inconsciencia en que se encontraba el paciente, le preguntara a la familia por sus antecedentes, el historial médico del Sr. [redacted] figuraba en los archivos del Hospital [redacted] en cuyo Servicio de Urgencias fue tratado. En dicho historial consta que, al menos en dos ocasiones previas al 3 de diciembre de 2007, el Sr. [redacted] en Mayo y Noviembre de 2007 fue trasladado al Servicio de Urgencias de dicho hospital por deterioro del nivel de conciencia atribuido finalmente a crisis epilépticas, practicándose en ambas una tomografía axial computerizada (TAC) craneal para descartar patología.

Consta, además, en la documental obrante, folios 208 a 341, y 353, que como ya se ha dicho se dio reproducida en el plenario, [redacted], acudió al servicio de urgencias, trasladado en ambulancia por presentar desconexión con el medio, según refiere el familiar, dejó de hablarle y notó temblor en ambas manos, relajación de esfínteres y fiebres, pérdida de conocimiento, temblores, pruebas complementarias, analíticas. Tras realizarle el TAC a instancia del Dr. [redacted] y observar el hematoma subdural en el hemisferio derecho, tanto él como la Neuróloga [redacted] deciden su traslado en una UVI móvil al Hospital de [redacted] para ser intervenido (luego se apreció la posibilidad de intervención quirúrgica) pero ya en el Hospital de [redacted] indican a la familia que el Sr. [redacted] se encuentra en muerte cerebral y por lo que no procede n está indicado el tratamiento quirúrgico y así se explica a la familia.





Dicho lo que antecede, resulta de la jurisprudencia de la Sala II del Tribunal Supremo (por todas la STS 805/2017 de 11 de diciembre) que “*el delito imprudente exige la concurrencia de los siguientes requisitos:*

*1º La infracción de un deber de cuidado interno (deber subjetivo de cuidado o deber de previsión).*

*2º Vulneración de un deber de cuidado externo (deber objetivo de cuidado)*

*3º Generación de un resultado.*

*4º Relación de causalidad.*

*A lo anterior debe sumarse:*

*1) En los comportamientos activos:*

*a) el nexo causal entre la acción imprudente y el resultado (vínculo naturalístico u ontológico)*

*b) la imputación objetiva del resultado (vínculo normativo): que el riesgo no permitido generado por la conducta imprudente sea el que materialice el resultado.*

*2) En los comportamientos omisivos: dilucidar si el resultado producido se hubiera ocasionado de todos modos si no se presta el comportamiento debido. Pero no que no se puede saber o conocer si el resultado se hubiera producido, o no, de haberse prestado la atención debida.*

*Conforme a la teoría de la imputación objetiva, se exige para determinar la relación de causalidad:*

*1) La causalidad natural: en los delitos de resultado éste ha de ser*



**Madrid**



*atribuible a la acción del autor.*

*2) La causalidad normativa: además hay que comprobar que se cumplen los siguientes requisitos sin los cuales se elimina la tipicidad de la conducta:*

*1º) Que la acción del autor ha creado un peligro jurídicamente desaprobado para la producción del resultado, lo que se entiende que no concurre en los siguientes supuestos:*

*a) Cuando se trata de riesgos permitidos.*

*b) Cuando se pretende una disminución del riesgo: es decir, se opera para evitar un resultado más perjudicial.*

*c) Si se obra confiando en que otros se mantendrán dentro de los límites del riesgo permitido (principio de confianza).*

*d) Si existen condiciones previas a las realmente causales puestas por quien no es garante de la evitación del resultado (prohibición de regreso).*

*2º) Que el resultado producido por la acción es la concreción del peligro jurídicamente desaprobado creado por la acción, manteniéndose criterios complementarios nacidos de la presencia de riesgos concurrentes para la producción del resultado, de forma que en estos casos hay que indagar cuál es la causa que realmente produce el resultado.*

Continúa diciendo la referida STS 805/2017 de 11 de diciembre que:  
*“Para resolver la cuestión acerca del criterio de imputación en las infracciones imprudentes omisivas, ha de acudirse a la denominada doctrina de la imputación objetiva. Al respecto, debe tenerse en cuenta que, en el caso de un comportamiento omisivo, no es posible en términos naturalísticos predicar la causación de un resultado; y para suplir esta*





*imposibilidad, acude la dogmática al concepto de los cursos causales hipotéticos, en alusión a la virtualidad causal de la acción que hubiera debido realizarse para evitarlo, es decir a ponderar cuál hubiera sido la consecuencia de la realización de la conducta exigida por la norma.*

*En efecto, en resoluciones de esta Sala se suele indicar que, en el delito imprudente, varios son los criterios de imputación del resultado, destacando la teoría del incremento del riesgo; la teoría del ámbito de protección de la norma y por último la teoría de la evitabilidad. Conforme a este último habrá que preguntarse qué hubiera sucedido si el sujeto hubiera actuado conforme a la norma. Si a pesar de ello, es decir, si aunque el sujeto hubiera cumplido con la norma el resultado se hubiera producido igualmente, habrá que negar la imputación objetiva del resultado. Lo que puede expresarse de la siguiente manera: se trata de un criterio hipotético de imputación centrado en dilucidar si la conducta omitida habría evitado, con una probabilidad rayana en la certeza, la lesión o el menoscabo del bien jurídico que tutela la norma penal.*

*La necesidad de una probabilidad rayana en la certeza, que exige la sentencia recurrida, pudiendo ser en algunos casos una referencia, raramente se contempla en nuestra construcción jurisprudencial como criterio decisor o ratio decidendi del fallo. Como ejemplos ilustrativos, cabe citar las SSTS 368/2016, de 28 de abril; 865/2015, de 14 de enero de 2016; 88/2010, de 19 de enero; 1089/2009, de 27 de octubre; 716/2009, de 2 de julio. De tales resoluciones se extraen dos conclusiones:*

*1) Ninguna se enfrenta a una omisión negligente médica subsiguiente a una imprudencia previa, que había originado ya un riesgo grave para la vida de la paciente.*



**Madrid**



2) Si bien se enuncia en las imprudencias omisivas, como presupuesto general, la exigencia de la comprobación de que la conducta omitida hubiera evitado, con una probabilidad rayana en la certeza, la lesión o el menoscabo del bien jurídico que tutela la norma penal, no es éste el criterio que luego se proyecta de modo concreto sobre el caso específico que se enjuicia, con independencia de que si se acredita que el resultado no se hubiera evitado, de realizar la conducta obligada, se entienda lógicamente que la omisión no ha generado o incrementado riesgo alguno.

*Ambas circunstancias se presentan como relevantes en el supuesto de autos, dado que se trata de una imprudencia en el ámbito de la prestación médica de urgencia, en el que el bien jurídico ya se presenta en situación de riesgo previo, y el profesional de la medicina está obligado a neutralizar tal peligro con su actividad. De manera que si no cumple con su diligencia debida, añade un nuevo factor de riesgo que confluye en la producción del resultado.”*

Y añade: “Y es que, no se trata de que no se haya probado que hubiera pasado si se hubiese actuado correctamente por parte del médico, sino que lo que hubiera importado es que se hubiese acreditado, fuera de toda duda razonable, que, aunque hubiera hecho el acusado todo lo que estaba en su mano, la joven hubiese lamentablemente fallecido.

*Solamente así se le podría haber exonerado de su responsabilidad. Sin embargo, quien no actúa, y puede hacerlo, como ocurre en este caso, practicando y llevando a cabo el comportamiento necesario para actuar, y no lo hace, aumenta el riesgo previsible, tan 24 en grado sumo, que ocasiona que el resultado se produzca, como así fue, aunque no se sepa con certeza que hubiera ocurrido en caso contrario”.*





Y continúa la referida sentencia diciendo que *“lo que se debe constatar es precisamente lo contrario, esto es, que a pesar de haber dispensado el tratamiento médico correctamente no se hubiera salvado, de todos modos, la vida de la enferma. Solamente así se hubiera podido exonerar al médico. Pero si no se hace nada, o lo que se hace es patentemente negligente, como por otra parte asegura la Audiencia, no puede fundamentarse su absolución en el hecho de que, de todos modos, no se sabe cuál hubiera sido el desenlace.*

*Al contrario, cuando se actúa correctamente, nada puede garantizar, con una probabilidad rayana en la certeza, la supervivencia de la paciente, porque, la medicina, no es una ciencia exacta, o de resultados, sino de medios, y siempre pueden existir probabilidades para la ocurrencia de un fatal desenlace, a pesar de hacerse todo lo que esté en la mano del médico.*

*Pero, desde luego, lo que no es de recibo es justificar la postura del médico acusado, que desatiende escandalosamente su actuación profesional, nada menos que en un caso de urgencia vital, no poniendo los medios mínimos adecuados para intentar salvar la vida de la paciente. No consideramos acertado el fundamento de su absolución, que reside en que no se ha podido probar, con una probabilidad rayana en la certeza, si con otra conducta el resultado hubiera sido el mismo. De ratificar este argumento, las actuaciones médicas partirían de una mecánica contraria a lo que es debido a un buen profesional, primero evaluar los resultados posibles de su actuación, y si se vislumbran fatales, abstenerse de actuar. Al punto de que podría llegarse a pensar que un médico contemplase una urgencia vital sin tomar medida alguna para intentar salvar la vida del paciente, en la seguridad de que nunca pudiera demostrarse, si fallece el enfermo, con esa seguridad rayana en la certeza, qué hubiera pasado en caso contrario.*





*En suma, la responsabilidad del médico surge porque ha incrementado el riesgo permitido, y lo ha hecho al haber actuado negligentemente, y con tal comportamiento ha contribuido al resultado, siéndole reprochada su conducta a través de la teoría de la imputación objetiva”.*

Aplicando tal doctrina al caso sometido a nuestra consideración, ha quedado fuera de toda duda que se debía de haber practicado un TAC al paciente nada más llegar a Urgencias dado su estado y antecedentes médicos y que el acusado no realizó y su no prescripción y práctica, aunque no conste que evitara el resultado letal incrementó su riesgo pues aunque, como manifestó el perito Sr. [redacted] la probabilidad de salvarse fuera entre un 1% y un 5%, al paciente se le privó de estar en ese porcentaje.

Se desestima, pues, el recurso de apelación interpuesto y se confirma la resolución recurrida al ser la misma ajustada a derecho

**CUARTO.-** No observándose temeridad ni mala fe en el recurrente, se declaran de oficio las costas de esta alzada.

Vistos los preceptos legales citados y demás de general y pertinente aplicación,

### **FALLAMOS**

Que desestimando el recurso de apelación interpuesto por la Procuradora de los Tribunales Dña. [redacted] en nombre y representación de [redacted] así como la







adhesión al mismo formulada por el Ministerio Fiscal, DEBEMOS CONFIRMAR Y CONFIRMAMOS la sentencia dictada por el Juzgado de lo Penal N° 11 de Madrid, de fecha 3 de mayo de 2022, declarándose de oficio las costas de esta alzada.

Notifíquese la presente resolución al Ministerio Fiscal y a las demás partes procesales, haciéndoles saber que la misma es firme al no haber contra ella recurso alguno.

Así por esta nuestra Sentencia, de la que se llevará certificación al rollo de Sala, lo pronunciamos, mandamos y firmamos.

La difusión del texto de esta resolución a partes no interesadas en el proceso en el que ha sido dictada sólo podrá llevarse a cabo previa disociación de los datos de carácter personal que los mismos contuvieran y con pleno respeto al derecho a la intimidad, a los derechos de las personas que requieran un especial deber de tutela o a la garantía del anonimato de las víctimas o perjudicados, cuando proceda.

Los datos personales incluidos en esta resolución no podrán ser cedidos, ni comunicados con fines contrarios a las leyes.



**Madrid**