

RESPONSABILIDAD PENAL CULPOSA DEL MÉDICO: FUNDAMENTOS PARA EL ESTABLECIMIENTO DE LA NEGLIGENCIA O IMPERICIA

Guillermo Portero Lazcano

Clínica Forense de Bilbao, País Vasco, España

RESUMEN

La responsabilidad penal de médico es siempre personal, y cada uno responde de sus acciones u omisiones, en el ámbito de sus competencias. Por el principio de confianza, si un profesional del equipo no observa sus deberes objetivos de cuidado, responderá él exclusivamente. El problema se plantea, cuando alguien del equipo ejerce una actividad para la cual no estaba preparado. En esta eventualidad, podemos encontrarnos, o bien con una responsabilidad del jefe o responsable, o bien del que interviene directamente (profesional no cualificado o inexperto), o de ambos.

Palabras clave: responsabilidad penal, trabajo de equipo, relación jefe-subordinado.

ABSTRACT

The legal responsibility of a physician is always personal and every physician must answer for her/his actions and omissions within the range of her/his training. Based on the principle of trust, a team member who fails is solely responsible: the team is not co-responsible. However, when a team member acts outside her/his training and qualification, depending on the circumstances, the responsibility corresponds to that team member, to the team head, or to both.

Key words: legal responsibility, team work, chief-subordinate relationship.

Los médicos, como cualquier otro tipo de profesional, han de estar sometidos al imperio de la Ley. Lo contrario, supondría un privilegio contrario al principio de no discriminación consagrado en nuestra Constitución. La diferencia con respecto a otras profesiones, es que la del médico, gira en torno a uno de los valores fundamentales de la persona: la salud. De ahí, que todos los ordenamientos jurídicos presten una especial atención a la protección de ese derecho.

La exigencia de responsabilidad a los médicos no es un tema nuevo. Desde el primer texto deontológico que se conoce (Hammurabi en el año 2394 a.C.) pasando por las diversas culturas que nos han precedido, griega, romana, y otras como la egipcia, han contemplado en sus códigos, diversos articulados que hacían referencia al comportamiento del médico, incluyen-

do graves sanciones cuando se infringía el mismo, incluyendo la pena de muerte en algunos casos.

En la época moderna, sobre todo después de la 2ª Guerra Mundial, la ciudadanía va adquiriendo una mayor concienciación de los derechos que le asisten. Ello, junto a otros factores, han determinado un aumento en el número de reclamaciones de responsabilidad a los médicos. Gisbert Calabuig¹ en su texto, considera los siguientes elementos contributivos a la exigencia de responsabilidad.

- *Aumento de la actividad médica*
- *Progreso de la Medicina que permite tratar enfermedades que hasta hace poco eran incurables*
- *Divulgación por los medios de comunicación de los problemas médicos y sus soluciones*

con carácter triunfalista, que hacen suponer al enfermo que la curación es un derecho

- *El hedonismo generalizado que hace rechazar el dolor y el sufrimiento*
- *El riesgo, que por su complejidad, llevan consigo determinados actos tanto diagnósticos como terapéuticos*
- *La especialización médica, que puede implicar que los especialistas descuiden aspectos más generales*
- *La existencia de pautas hospitalarias muy específicas, que condicionan el funcionamiento de los centros, anteponiéndolos a la efectividad y atención personalizada al enfermo. Mayor burocracia*
- *El cambio en la relación médico-enfermo que, en muchas ocasiones, significa una pérdida de confianza*
- *El ansia de ganancias fáciles por la vía de la indemnización a que puede ser condenado el médico como consecuencia de un litigio por responsabilidad profesional.*

Esta creciente judicialización de la actividad médica, ha generado un miedo entre los profesionales que está teniendo importantes repercusiones. Una de ellas es que aquellas especialidades que son más susceptibles de reclamación, como por ejemplo, la anestesia o la ginecología, empiezan, en algunos países, a ser poco solicitadas, por los aspirantes a esas especialidades, con lo que pueden acabar siendo deficitarias. Pero quizás, el mayor efecto de ese miedo a verse ante los Tribunales de Justicia, es la aparición de la llamada medicina defensiva, que yo definiría como "aquella que el médico ó grupo de médicos desarrollan por el miedo a cometer un error diagnóstico, y que se caracteriza básicamente, por un retraso en la aplicación de un tratamiento, por la solicitud de pruebas e interconsultas con otros compañeros de forma serial y exagerada". Este tipo de medicina es, por otro lado, potencialmente generador de responsabilidad, al producirse un retraso en la aplicación de medidas.

Royo Villanova², dice que, la responsabilidad legal está constituida por la necesidad jurídica y social de que todo médico responda ante las autoridades humanas competentes y legalmente constituidas, de los perjui-

cios causados por los daños cometidos con sus actos u omisiones voluntarios o involuntarios en el ejercicio de su arte, ciencia, oficio y profesión, contra las reglas legalmente establecidas.

Esta responsabilidad, según la jurisdicción que afecte, puede ser de tipo penal, civil, administrativo, etc., sin embargo, únicamente me referiré en esta ponencia a la responsabilidad penal y, dentro de esta, a la que responde a la figura de la culpa.

La responsabilidad penal puede ser dolosa o culposa. Para la primera es necesaria una intencionalidad del autor de conseguir un determinado fin. El dolo, exige conciencia, conocimiento y voluntad de obtener un resultado. La culpa, por el contrario, excluye esa intencionalidad, se alcanza a través de la impericia o la negligencia.

El fin de la actividad médica, que no es otro que el buscar el beneficio del paciente, (principio de beneficiencia) excluye el dolo, ya que el médico no puede desear ni realizar conductas encaminadas a lesionar al paciente. Sin embargo, existen delitos dolosos cometidos por los médicos, evidentemente, sin intencionalidad curativa, como por ejemplo, la eutanasia activa - art. 143 de C.P.- Código Penal-³, la práctica de abortos fuera de los supuestos de exculpación - art. 144 al 146 del CP- la omisión del deber de socorro - art. 196-. Los delitos relativos a la manipulación genética - art. 159 al 162-. Delitos contra la salud pública, contemplados en el C.P. en los art. 359 al 398, delito de la revelación del secreto profesional - art. 199.2-. Pero quizás, los más frecuentes delitos con dolo realizados por los médicos, son aquellos relacionados con actividades de carácter "administrativo" y que entrarían en el capítulo de las falsedades: certificación falsa - art. 397 y 398 del CP-, de la suposición de parto - art. 222 del CP-, etc.

La responsabilidad profesional penal por culpa, es contemplada en el CP a través de la imprudencia y, abarca tanto al delito como a la falta:

Delito de homicidio

Art. 142 (CP) : “El que por imprudencia grave causare la muerte de otro, será castigado, como reo de homicidio imprudente, con la pena de prisión de 1 a 4 años.....

3º Cuando el homicidio fuere cometido por imprudencia profesional se impondrá además la pena de inhabilitación especial para el ejercicio de la profesión, oficio o cargo por un periodo de 3 a 6 años

vistas en el apartado 2 del artículo 147, serán castigados con la pena de multa de 1 a 2 meses.

2. Los que por imprudencia leve causaren la muerte de otra persona, serán castigados con la pena de multa de 1 a 2 meses

3. Los que por imprudencia leve causaren lesión constitutiva de delito, serán castigados con pena de multa de 15 a 30 días.

Delito de lesiones

Art. 152 (CP) : “El que por imprudencia grave causare alguna de las lesiones previstas en los artículos anteriores será castigado.....

3º Cuando las lesiones fueren cometidas por imprudencia profesional se impondrá asimismo la pena de inhabilitación especial para el ejercicio de la profesión, oficio o cargo por un periodo de 1 a 4 años”.

La jurisprudencia, no obstante, ha venido diferenciando entre impericia y negligencia (conceptos diferentes aunque incluidos en el término de imprudencia). El primero, impericia, según el diccionario de la Real Academia de la Lengua Española es la falta de pericia, es decir; la falta de habilidad, sabiduría o experiencia en una ciencia o arte, mientras que el segundo concepto, la negligencia, es la falta de actividad o del cuidado necesario en un asunto por quien no está impedido de tenerlo y deba prestarlo.

Delito de aborto

Art. 146.. (CP) : “El que por imprudencia grave ocasionare un aborto será castigado con pena de 12 a 24 fines de semana.

Quando el aborto fuere cometido por imprudencia profesional se impondrá asimismo la pena de inhabilitación especial para el ejercicio de la profesión, oficio o cargo por un periodo de 1 a 3 años.

La embarazada no será penada a tenor de este precepto.

La impericia implica un estado carencial de conocimientos, técnicas o habilidades. Mientras que en la negligencia, el sujeto sí posee esos conocimientos o técnicas pero, o no los ejerce cuando está obligado a ello, o lo hace con descuido.

Delitos relativos a la manipulación genética

Art. 159 (CP) :”.....

2º Si la alteración del genotipo fuere realizada por imprudencia grave, la pena será de multa de 6 a 15 meses e inhabilitación especial para empleo o cargo público, profesión u oficio de 1 a 3 años.

Como se puede apreciar en el texto del actual CP de los delitos y faltas imprudentes, hay tres grados: la imprudencia profesional, la imprudencia grave y la imprudencia leve. Las dos últimas han venido a sustituir a las antiguas imprudencias temerarias e imprudencias simples, respectivamente. La más importante es la imprudencia profesional, que como se puede observar, lleva aparejada la misma pena que la imprudencia grave, mas un plus de inhabilitación profesional. Se situaría un escalón por debajo del dolo eventual.

Faltas

Art. 621 (CP):

1. “ Los que por imprudencia grave causaren alguna de las lesiones pre-

Esta plasmación, por parte del legislador, en el texto penal, responde a la diferencia que los tribunales venían haciendo entre la culpa profesional y la culpa del profesional. Esta última sería debida, según definición de nuestro TS, “como la imprudencia o negligencia comunes cometidas por el profesional en el ejercicio de

su arte u oficio". Distinción que algunos critican como Jorge Barreiro A.⁴ (Magistrado de la Audiencia Provincial de Madrid). Al emplear el término "común", se han de excluir los conceptos de impericia o negligencia profesional, luego habrá que aplicarlo a todas las negligencias no motivadas por desconocimiento de las reglas técnicas, o por descuido en su aplicación. Así lo entiende el TS en la sentencia de 7 de julio de 1988, cuando se produjo un error de la enfermera en la transcripción de la orden de tratamiento dada por un facultativo, y dice así "... si bien revela o muestra un grave descuido u omisión del deber de cuidado exigible, éste no resulta distinto al requerible en cualquier otra persona no profesional, como sería, por ejemplo, una ausencia de esterilización para efectuar una cura o administrar una inyección que originasen la producción de un foco séptico." Así pues, el error al recoger una orden de tratamiento por escrito es una negligencia común, mientras que el olvidarse de esterilizar un material, sería una negligencia profesional.

Para el Magistrado Jorge Barreiro, esa distinción es inadecuada ya que en la práctica, en muchas ocasiones, es difícil distinguir ambos supuestos y, porque, no lo considera ponderado ni equitativo desde una perspectiva de justicia material. Para ello, pone el ejemplo de un cirujano que amputa la pierna sana en lugar de la dañada. En este caso, y según la teoría del TS, daría lugar a que no se aplicase el subtipo agravado (imprudencia profesional).

Este subtipo agravado de imprudencia no es aplicable al caso de las faltas, únicamente aparece recogido para los delitos. Moure González⁵ llega a una conclusión que queda resumida en el título de su ponencia "Ausencia de tipificación penal en los casos de responsabilidad profesional médica cuando media imprudencia leve"

Por último, queda excluido del ilícito penal la llamada culpa levísima, por lo que su reclamación únicamente tendría cabida en el ámbito civil.

La exigencia de responsabilidad profesional médica puede derivarse tanto de acciones como de omisiones. En este último caso, ocurre

que el médico, omite una acción que tenía obligación de realizar. El encaje jurídico penal de las omisiones, viene recogido en los delitos de omisión del deber de socorro (art. 195 y 196, éste último específico para el médico), la denegación de auxilio, tipificado en el art. 142 y la comisión por omisión que puede derivar en el delito de homicidio, lesiones, etc. La mayoría de autores consideran que la omisión del deber de socorro se incluye en el dolo, si bien, cabría la culpa por falta de atención que impida percatarse de la situación de peligro, pero en general, el dolo debe de abarcar la situación de peligro y el desamparo (Sentencia del TS de 11 de Marzo de 1972).

Nos hemos referido a la conducta reprochable del médico –imprudencia- como elemento determinante de la responsabilidad culpable. Sin embargo, son necesarios dos requisitos más para establecer la misma: la existencia de un daño y la relación causal entre ambos (conducta y daño). Sólo con el concurso de las tres, se determina la responsabilidad, si falta alguno de ellos, no existirá responsabilidad. Romero Casabona⁶ matiza la relación de causalidad, añadiendo el elemento de la antijuricidad:

Supone una conexión más íntima entre acción y resultado que la mera relación de causalidad. El autor cita como ejemplo el de un anestésista que utiliza en una operación cocaína en lugar de novocaína, que era la correcta y el paciente muere, pero luego en la autopsia se demuestra que hubiera muerto igual, dado su grave estado.

"La relación de antijuricidad así entendida consistirá en que el resultado se haya producido como consecuencia de la inobservancia del cuidado objetivamente debido. Pero además que la norma lesionada por la acción contraria al deber de cuidado persiguiera precisamente la evitación del resultado acaecido en el caso concreto. Hay que señalar, no obstante, que su determinación puede crear ciertas dificultades probatorias."

Dado que el daño es fácil de evaluar, los problemas se plantean a la hora de determinar si la conducta del profesional fue imprudente y, establecida ésta, comprobar la relación de causalidad entre ésta y el resultado.

La valoración de la conducta imprudente de médico se realiza desde un punto de vista jurídico y, por lo tanto, es de valoración exclusivamente jurídica, mediante la comprobación de si se observó o no el deber objetivo de cuidado. Es decir, si un médico medio, (no el más experto ni tampoco un inexperto) de igual cualificación, en las mismas circunstancias de tiempo y lugar, se hubiese comportado de igual o diferente forma de aquel a quien se está juzgando. Si su comportamiento resulta ser el mismo, y se produce un resultado negativo para el enfermo, éste resultado, se reputará como imprevisible o inevitable, que no son punibles. Pero cuando ese hipotético médico medio, situado en las mismas circunstancias que aquel a quien se juzga, se comporta ante su mismo enfermo de forma diferente y, ese comportamiento, evita que se produzca el daño, la conclusión, es que el médico a quien se está valorando la conducta, no habrá observado el deber de cuidado objetivo.

Esto, nos lleva a la conclusión, de que ese deber objetivo de cuidado, está en relación con la obligación de prever lo que es previsible y de evitar lo que es evitable. Sin embargo, el concepto de previsibilidad, como dice Romeo Casabona es relativo, ya que sólo sería auténticamente imprevisible, el caso nuevo, el no descrito en la literatura médica, todos los demás, de algún modo son previsibles. Así pues, hay que tomar el término "previsible" con relatividad, lo cual, nos lleva a hacer la diferencia entre riesgos típicos y riesgos atípicos. Sabemos que muchos daños o complicaciones se repiten en determinadas patologías, como por ejemplo, las embolias grasas, en los intervenidos quirúrgicamente sobre huesos largos, las embolias sanguíneas, cuando se producen importantes destrucciones de vasos, en el encamamiento, etc. A estas complicaciones periódicas, las llamamos previsibles, porque conocemos el tanto por ciento con que se producen.

Cuando el riesgo adquiere un nivel de frecuencia considerable, (en cada caso se prefija según las estadísticas), estaremos ante un riesgo típico. Por debajo de esa frecuencia del riesgo típico, se situarían los riesgos atípicos, es decir; aquellos que son imprevisibles (relativamente imprevisibles).

El médico, sólo estará obligado a poner los medios necesarios para prevenir los riesgos típicos, de lo contrario, no sería posible ejercer la medicina, ya que la totalidad de riesgos potenciales ante una intervención es tan elevado, que no sería operativa la prevención de todos ellos. Evidentemente, los riesgos típicos no sólo dependen de la frecuencia, sino también de la gravedad que entrañan, de la facilidad o no, de su prevención y, de los efectos secundarios de las medidas preventivas. Por ello, la consideración de riesgo típico dependerá de la conjunción de todas las variables mencionadas y no sólo de su frecuencia.

Hay casos en que se conocen la existencia de riesgos típicos, pero no se disponen de los medios necesarios para evitarlos. En esta eventualidad, lo que prevalecerá es la ponderación riesgos-beneficios y si éstos últimos, teniendo en cuenta el valor social de la actividad y la necesidad de su realización, son más importantes que los primeros (riesgos) y, si se produce al final el daño, serán reputados como inevitables, que son equivalentes a los casos fortuitos, y por lo tanto, no punibles.

En los casos de responsabilidad profesional médica, es claro, que el Juez no posee los conocimientos técnicos necesarios para enjuiciar el caso. Para ello, se ha de valer de peritos médicos. La función de estos es valorar si se siguió la *lex artis* o no. La *lex artis* es definida por Romeo Casabona⁷ como un conjunto de reglas, técnicas o procedimientos aplicables a situaciones semejantes pero a pesar de esto siempre ha de ir referida al caso concreto por las variedades que puede presentar con la situación típica prevista por las ciencias médicas. Así pues, el contenido de la *lex artis* es variable, según las diversas circunstancias con que se encuentre el facultativo (material, lugar, personal ayudante, etc.). Esta especificidad (aplicación al caso concreto) nos

conduce a otro concepto ampliamente utilizado por la jurisprudencia, *lex artis ad hoc*, que Martines Calcerrada⁸ la define como, "el criterio valorativo de la corrección del concreto acto médico ejecutado por el profesional de la medicina -ciencia o arte - que tiene en cuenta las especiales características de su autor, de la profesión, de la complejidad y trascendencia vital de su autor y, en su caso, de la influencia de otros factores endógenos - estado e intervención del enfermo, de sus familiares o de la misma organización sanitaria - para calificar dicho acto de conforme o no con la técnica normal requerida".

La *lex artis ad hoc* si es competencia del perito médico, y supone un parámetro para que el jurista evalúe el deber de cuidado objetivo. Ambos conceptos: *lex artis* y deber de cuidado objetivo no tienen por qué ser coincidentes.

Una revisión de sentencias hecha por González Costales⁹ apunta hacia los siguientes supuestos de responsabilidad

- Falta de diligencia debida en los siguientes casos:
 - Actuaciones sobre los pacientes con instrumentos contraindicados por las prescripciones de la ciencia médica.
 - El abandono de material o instrumental en el cuerpo de un paciente con ocasión de una intervención quirúrgica.
 - Falta de cuidado y precauciones elementales en evitación de accidentes y muy particularmente en la vigilancia del enfermo o paciente.
 - Incumplimiento de las normas de Deontología Profesional y de las disposiciones reglamentarias que afecten al servicio médico en general.
 - No acudir al centro hospitalario el Médico Especialista a requerimientos del Médico de Guardia.
- Error de diagnóstico: Monteverde Ferrer¹⁰, tomado de Crespi, recopila algunas de las circunstancias que han dado lugar a responsabilidad en este capítulo:
 - El médico adopta medidas terapéuticas sin haber determinado previamente el diagnóstico
 - El médico establece el diagnóstico sin haber visto ni examinado al paciente
 - El médico emite el diagnóstico, sin haberse servido, siendo posible, de todos los medios que suelen utilizarse en la práctica profesional en casos similares.
 - El médico no toma en consideración, al formular el diagnóstico, sobre las eventualidades remotas, pero posibles y tenidas en cuenta tanto en el plano científico como experimental.
 - El médico, habiendo practicado las exploraciones y análisis precisos, no los toma en cuenta o los valora de forma insuficiente a la hora de emitir el diagnóstico
- Error o fallo del tratamiento: eligiendo tratamientos peligrosos sin que exista justificación, utilización de medicamentos claramente contraindicados, etc.
- Falta o fallo de medios técnicos: Es deber profesional del médico poseer los medios técnicos necesarios y en correcto estado, para llevar a buen fin la prestación a que se ha obligado.
- Violación del secreto profesional.
- Incumplimiento del deber de información y ausencia del consentimiento del paciente

En nuestra experiencia, hemos advertido que una de las causas más frecuentes de reclamación de responsabilidad médica, es la falta de información o una información deficiente, sobre todo, de información encaminada a obtener un consentimiento. En el ámbito penal, este tema, en opinión de Delgado García¹¹, puede dar lugar a las siguientes posibilidades:

- No hay resultado negativo. En todo caso, la lesión producida, es la derivada del propio acto médico.
 - El médico puede ser acusado de un delito de coacciones o de detención ilegal
 - Se produce un tipo de lesiones tipificadas en la ley (por ejemplo una esterilización), aunque estuviese indicada médicamente. Para el autor citado, sería un delito doloso.

- Se produce un resultado negativo, por ejemplo la muerte del paciente. En cada caso, habría que valorar la posibilidad de un dolo eventual o una imprudencia

Cuando la deficiencia de la información se refiere a aquella no vinculada al consentimiento, como por ejemplo, la información terapéutica, podría dar lugar a una responsabilidad por culpa, al considerar imprudente la conducta del profesional, o incluso, a un dolo eventual, si la información proporcionada es desconsiderada y, si de ella, se deriva un daño, Blanco Cordero¹².

Por último, mencionar la responsabilidad en que se puede incurrir en la llamada medicina en equipo. El trabajo en equipo presenta dos aspectos fundamentales: la relación que existe entre sus componentes y los principios que rigen las relaciones entre sus integrantes. En cuanto a la relación, a su vez, puede ser de dos tipos: vertical y horizontal. La vertical, viene definida por relaciones de supra y subordinación. Ejemplos de esta relación, sería la que existe entre el médico y el personal de enfermería, entre el tutor y el médico interno o residente que está en periodo de formación, entre el jefe del equipo y el resto de sus integrantes, etc. La horizontal, es aquella que se da entre los integrantes con igual cualificación técnica y jerárquica, como por ejemplo, entre dos médicos adjuntos.

En cuanto a los principios que rigen las relaciones entre los componentes del equipo, Barreiro Agustín¹³, cita dos: el principio de confianza y el principio de división del trabajo. El primero, implica que el jefe o médico, con respecto a los subordinados, confía en que éstos, se comportarán diligentemente en el cometido de sus funciones, salvo en que el caso concreto, circunstancias especiales (descuidos graves, ineptitud o falta de cualificación) reconocibles, le hagan pensar en lo contrario. El principio de la división del trabajo, viene a determinar que, en un equipo, sus integrantes se dedican a tareas específicas. Generalmente, ya están establecidas, por reglamentos, estatutos, códigos, etc., pero en casos concretos, es el jefe o responsable, quien decide, quién es el que se ocupa de un tema específico (dentro, por supuesto, del ámbito de las competencias de este último).

Conjugados ambos aspectos: tipo de relaciones y principios que rigen las mismas, podemos establecer los diferentes tipos de responsabilidad. En primer lugar, hay que decir, que la responsabilidad penal es siempre personal, y cada uno responde de sus acciones u omisiones, en el ámbito de sus competencias. Por el principio de confianza, si un profesional del equipo, competente, experimentado, etc., no observa sus deberes objetivos de cuidado, responderá él exclusivamente. El problema se plantea, cuando alguien del equipo, ejerce una actividad para la cual no estaba preparado. En esta eventualidad, podemos encontrarnos, o bien con una responsabilidad del jefe o responsable, o bien del que interviene directamente (profesional no cualificado o inexperto), o de ambos.

La responsabilidad del jefe o responsable deriva de una dejación de sus obligaciones de elegir o vigilar en aquellos casos, donde el principio de confianza no tiene cabida, por ejemplo, cuando el jefe conoce que determinado miembro del equipo no está capacitado para determinadas funciones y, consiente que éste las realice sin la supervisión o vigilancia oportuna. Es la llamada culpa in eligendo y/o culpa in vigilando.

También puede existir una culpa exclusiva de aquel profesional, que actúa por su cuenta, cuando no está preparado para ello. El típico ejemplo, es el médico interno o residente, que asume un caso que llega a la urgencia, para el que no está capacitado, y no avisa al médico adjunto o tutor (culpa por asunción). Esta culpa por asunción estaría incluida en la impericia, ya comentada anteriormente.

Por último, se podrían conjugar ambos tipos de culpas: in eligendo o vigilando, por parte del jefe y, por asunción, por parte del subordinado.

LITERATURA CITADA

1. Gisbert Calabuig, J.A. y Gisbert Grifo, M.S. Responsabilidad Médica en Gisbert Calabuig, J.A. Medicina Legal y Toxicología Masson 1998; 87-88.

2. Royo Villanova, R. Sobre el concepto y definición de la responsabilidad legal médica. Anuario de Derecho Penal. 1955.
3. Ley Orgánica 10/1995, de 23 de Noviembre. Código Penal (CP)
4. Jorge Barreiro, A. Jurisprudencia Penal y Lex Artis Médica. Consejo General del Poder Judicial 1995, 71-99
5. Moure González, E. Ausencia de tipificación penal en los casos de responsabilidad profesional médica cuando media imprudencia leve. V Congreso Nacional de Derecho Sanitario. Asociación Española de Derecho sanitario. Fundación Mapfre Medicina 1999; 253-264
6. Romeo Casabona C.M. El Médico ante el Derecho. Ministerio de Sanidad y Consumo. 1985:84-85
7. Romero Casabona, C.M. El Médico y el Derecho Penal I. La actividad curativa. Ed Bosch 1981; 159-164
8. Martínez-Calcerrada, L. Derecho Médico. Ed. Tecnos. Madrid 1986; Vol.1:253-260
9. González Costales, J. "Responsabilidad civil médica y hospitalaria". LA LEY. 1987
10. Monteverde Ferrer, F. Delitos relacionados con la actividad médico-sanitaria. Consejo General del Poder Judicial 1994; 26:211-280.
11. Delgado García, J. Aspectos Penales. IV Congreso Nacional de Derecho Sanitario. Asociación Española de Derecho sanitario. Fundación Mapfre Medicina 1998; pp. 163-168
12. Blanco Cordero, I. Una nueva Responsabilidad: ¿La Información Terapéutica? IV Congreso Nacional de Derecho Sanitario. Asociación Española de Derecho sanitario. Fundación Mapfre Medicina 1998; pp. 99-111
13. Barreiro Agustín, J. Nuevos Aspectos de la imprudencia jurídico-penal en la actividad médica: la culpa en el equipo médico quirúrgico. Consejo General del Poder Judicial 1995;1:351-415