



Roj: **STS 1096/2024 - ECLI:ES:TS:2024:1096**

Id Cendoj: **28079120012024100164**

Órgano: **Tribunal Supremo. Sala de lo Penal**

Sede: **Madrid**

Sección: **1**

Fecha: **22/02/2024**

Nº de Recurso: **693/2022**

Nº de Resolución: **157/2024**

Procedimiento: **Recurso de casación**

Ponente: **ANGEL LUIS HURTADO ADRIAN**

Tipo de Resolución: **Sentencia**

Resoluciones del caso: **SAP, Valencia, Sección 3ª, 13-12-2021 (rollo de apelación 1694/2021),  
STS 1096/2024**

## TRIBUNAL SUPREMO

### Sala de lo Penal

#### **Sentencia núm. 157/2024**

Fecha de sentencia: 22/02/2024

Tipo de procedimiento: RECURSO CASACION

Número del procedimiento: **693/2022**

Fallo/Acuerdo:

Fecha de Votación y Fallo: 21/02/2024

Ponente: Excmo. Sr. D. Ángel Luis Hurtado Adrián

Procedencia: AUD.PROVINCIAL SECCION N. 3

Letrada de la Administración de Justicia: Ilma. Sra. Dña. María Josefa Lobón del Río

Transcrito por: IGA

Nota:

RECURSO CASACION núm.: **693/2022**

Ponente: Excmo. Sr. D. Ángel Luis Hurtado Adrián

Letrada de la Administración de Justicia: Ilma. Sra. Dña. María Josefa Lobón del Río

## TRIBUNAL SUPREMO

### Sala de lo Penal

#### **Sentencia núm. 157/2024**

Excmos. Sres. y Excmas. Sras.

D. Manuel Marchena Gómez, presidente

D. Juan Ramón Berdugo Gómez de la Torre

D.ª Ana María Ferrer García

D.ª Carmen Lamela Díaz



D. Ángel Luis Hurtado Adrián

En Madrid, a 22 de febrero de 2024.

Esta Sala ha visto el recurso de casación nº **693/2022**, interpuesto por **Adolfo** (en su propio nombre y en el de su hijo menor **Alexis**), representado por la Procuradora de los Tribunales D<sup>a</sup>. María Isabel Herrada Martín y bajo la dirección letrada de D. Juan José Areta Jiménez, contra la sentencia dictada con fecha 13 de diciembre de 2021, por la Audiencia Provincial de Valencia, Sección Tercera, que resuelve la apelación (Rollo de apelación 1694/2021) contra la sentencia del Juzgado de lo Penal nº 4 de Valencia de fecha 11 de mayo de 2021 (PAB 343/2020).

Los Excmos. Sres. Magistrados componentes de la Sala Segunda del Tribunal Supremo, que al margen se expresan se han constituido para la deliberación y fallo bajo la Presidencia del primero de los indicados.

Ha sido parte recurrida el Ministerio Fiscal; Baldomero y la aseguradora **W.R. BERKLEY EUROPE A.G.**, representados por la Procuradora de los Tribunales D<sup>a</sup>. Begoña Camps Sáez y bajo la dirección letrada de D. Guillermo Llago Navarro, y Conrado y Esmeralda, representados por la Procuradora de los Tribunales D<sup>a</sup>. María Montalt del Toro y bajo la dirección letrada de D. Jorge Salt Marzo.

Ha sido ponente el Excmo. Sr. D. Ángel Luis Hurtado Adrián.

### ANTECEDENTES DE HECHO

**PRIMERO.**- En el Procedimiento Abreviado 343/2020 (dimanante del PA 1614/2017 del Juzgado de Instrucción nº 2 de Valencia), seguido ante el Juzgado de lo Penal nº 4 de Valencia, con fecha 11 de mayo de 2021, se dictó sentencia condenatoria para Baldomero, como responsable de un delito de homicidio por imprudencia grave, que contiene los siguientes **Hechos Probados**:

"D<sup>a</sup> Francisca, gestante de 40 semanas +3, ingresó el día 20 de Septiembre de 2016, a las 8:34 horas en el HOSPITAL000 salud de Valencia, por contracciones, siendo atendida por su ginecólogo D. Baldomero. Visitada por la matrona y practicada la historia materna se le realizó la anestesia epidural por el anestesista D. Gabino, teniendo la Sra. Francisca un autócico con desgarro de 2º grado y ayuda al descenso con kiwi. Tras el parto se le trasladó a planta presentando metrorragia fisiológica, útero suprubilical, refiriendo dolor de espalda agudo, administrándole analgésicos y antiinflamatorios, en concreto a las 17 horas del día 20 de septiembre de 2016, se le administró paracetamol, y como el dolor no remitía a las 21 horas se le administró diclofenaco. Tras el parto y durante todo el día, y pese a las quejas por el dolor ni el ginecólogo ni el anestesista visitaron a la paciente, ni se le realizó ninguna prueba diagnóstica por el dolor de espalda que presentaba.

Sobre las 2:04 horas del día 21 de septiembre de 2016, la Sra. Francisca presentaba mucho dolor en la zona de las escápulas, que era tan intenso que no podía dormir, ni mantenerse recta, ni deambular y no le aliviaba la analgesia, aplicando por parte del servicio de enfermería medios físicos calientes, avisando en ese momento al Anestesista, el acusado D. Gabino el cual se desplaza al hospital a visitar a la paciente, comprobando que los dolores que presentaba no eran como consecuencia de la punción epidural, considerando que pudiera tratarse de una contractura durante el parto, pautando que le suministraran diazepam.

El Doctor Gabino informa al Doctor D. Baldomero de la situación de la paciente, que presentaba mucho dolor y que no era por causa de la epidural.

Durante toda la noche persiste el dolor en la zona escapular de la espalda, a pesar del tratamiento analgésico y miorelajante. El doctor D. Baldomero, el día 21 de septiembre de 2016, (al día siguiente del parto), realiza una visita rutinaria a la paciente, y a pesar de ser conocedor de los intensos dolores en la espalda que presenta la Sra. Francisca, no realizó ningún tipo de prueba ni solicitó por intraconsulta ningún tipo de análisis o prueba diagnóstica del dolor que presentaba ni solicitó que fuera visitada por algún especialista internista del hospital.

El día 22 de Septiembre de 2016, por la mañana diversos familiares de la Sra. Francisca nuevamente avisan al personal de enfermería de los fuertes dolores que tenía la Sra. Francisca, por lo que los servicios de enfermería avisan al Doctor Baldomero, (ginecólogo) quien por teléfono y sin acudir a visitar a la paciente aumenta la dosis de Enantyum y Omeprazol, sin que los dolores desaparecieran, si bien disminuían en ocasiones.

Dado que el dolor no remitía y el doctor Gabino (anestesista) había comentado que podría tratarse de una contractura, la familia de la Sra. Francisca contrató a una fisioterapeuta externa al hospital para que le hiciera un masaje, comprobando el estado de la paciente que no se podía levantar, ni incorporar, presentado mucho dolor de forma que no podía dar el pecho al recién nacido.

Así permaneció con el dolor de espalda en la zona escapular durante todo el día, hasta que a las 22:20 horas del referido día 22 de septiembre de 2016, presenta dificultad respiratoria avisando a los servicios de



enfermería, levantándose la paciente indicando que se ahogaba y en ese momento cayó al suelo cianótica, se le coloca en posición de seguridad y se avisa al médico de Urgencias, iniciando RCP, canalizando vía periférica administrando fármacos para la parada e intubando a la misma y contactando con Urgencias/Intensivos ingresando en la UCI. Tras la resucitación del cuadro se le realiza TAC de cuello y tórax con contraste endovenoso informando de engrosamiento orofaríngeo y mediastínico bilateral, sangrado bronquial en LLI sin apreciar vaso nutricio y disección aórtica tipo II de Stanford, trasladando a la paciente al HOSPITAL001 de Valencia, tras contactar con la Unidad de Medicina Intensiva y con el servicio de Cirugía Cardiovascular de guardia del referido Hospital.

D<sup>a</sup> Francisca ingresa en el HOSPITAL001 de Valencia el día 23 de septiembre de 2016, con 1.0. T, Inestabilidad hemodinámica, se le realiza una ecocardiografía observando derrame pleural severo de características hemáticas con compromiso de cavidades derechas. De manera súbita presenta episodio de hipotensión severa con bradicardia acusada hasta entrar en parada cardíaca, iniciando RCP, se realiza drenaje pericardio/torácico, solicitando transfusión urgente de hemáties. Y tras más de 50 minutos de reanimación causa exitus a las 2:20 horas siendo la causa de la muerte una disección aguda de aorta tipo B.

La disección aórtica es una patología grave y el aneurisma de la aorta torácica roto, no tratado conduce siempre a la muerte. Los signos y síntomas de dicha patología es dolor precordial o interescapular intenso que se describe como lacerante o desgarrante que se manifiesta de forma súbita. Existe relación entre el embarazo y la disección aórtica de manera que la mitad de las disecciones aórticas en mujeres de menos de 40 años se produce durante el embarazo.

El diagnóstico se puede efectuar con un amplio valor predictivo, mediante una ecografía transesofágica con una angiotomografía o una angiRMN, incluso con una simple radiografía de tórax.

Pese a la sintomatología y antecedentes de la Sra. Francisca, el acusado D. Baldomero únicamente realiza a la paciente la visita rutinaria después del parto, sin atender a la dolencia específica que sufría y relataba, sin que acuda posteriormente al hospital a atenderla a pesar de los requerimientos de familiares y servicio de enfermería que contactaron con él personalmente, prescribiendo por teléfono que aumentaran la dosis de analgésicos, no realizando prueba diagnóstica ni complementaria para determinar la dolencia que sufría la paciente.

D<sup>a</sup> Francisca era paciente del doctor Baldomero, ginecólogo desde hacía más de cuatro años, habiendo concertado sus servicios a través de la entidad SegurCaixa Adeslas, con quien tenía concertado seguro privado, siendo el referido especialista quien eligió el HOSPITAL000 para el parto y contrató los servicios del anestesista el doctor Gabino, servicios abonados por la entidad SegurCaixa Adeslas".

**SEGUNDO.**- El Juzgado de lo Penal nº 4 de Valencia dictó el siguiente pronunciamiento:

"Que debo **CONDENAR Y CONDENO** a D. Baldomero, como autor responsable, sin la concurrencia de circunstancias modificativas de la responsabilidad penal, de un **DELITO DE HOMICIDIO POR INTRUDENCIA GRAVE**, previsto y penado en el 142.1 C.P. a la pena de **UN AÑO DE PRISIÓN** e Inhabilitación especial para el ejercicio de la profesión de médico por plazo de 3 años, y **ACCESORIA DE INHABILITACIÓN ESPECIAL PARA EL EJERCICIO** del derecho de sufragio pasivo durante el tiempo de la condena. Y al pago de la mitad de las costas procesales de la Acusación particular.

Que debo **ABSOLVER Y ABSUELVO** A D. Gabino, del **DELITO DE HOMICIDIO POR IMPRUDENCIA GRAVE**, previsto y penado en el Art. 142.1 C. del que venía siendo acusado, declarando de oficio las costas procesales.

En concepto de responsabilidad civil, D. Baldomero, deberá abonar 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 **BERKLEY ESPAÑA S.A.**, será responsable civil directo 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.

Asimismo procede la imposición de los intereses legales del artículo 1.108 del Código Civil desde la fecha de fallecimiento de D<sup>a</sup> Francisca, sin perjuicio de generar los del artículo 576 de la LEC desde la fecha de la presente resolución.

Se absuelve a la entidad aseguradora **AMA AGRUPACIÓN MUTUAL ASEGURADORA**, y a la entidad **IDCQ HOSPITALES Y SANIDAD, S.L., UNIPERSONAL, HOSPITAL000**, de los pedimentos que se solicitaban en su contra.

Notifíquese la presente resolución a las partes, haciéndoles saber que contra la misma cabe interponer recurso de apelación en el plazo de los DIEZ DÍAS siguientes a su notificación ante este mismo Juzgado".

Por auto de fecha 19 de mayo de 2021 se acuerda la aclaración de la sentencia en el siguiente sentido literal:

"DISPONGO Aclarar la Sentencia de fecha de 11 de Mayo de 2021 en los siguientes términos:

1º En Fundamento QUINTO y FALLO DE LA SENTENCIA donde se refiere a D. Juan Luis , hermano de la fallecida, debe decir D. Demetrio , hermano de la fallecida.

2º Completar la sentencia en cuanto que NO PROCEDE LA IMPOSICIÓN DE COSTAS DEL ACTOR CIVIL A D. Baldomero , al no ser preceptivas dado que no se trata de un delito perseguible de parte.

Manteniendo los restantes pronunciamientos al no afectar sobre el fondo de la resolución.

Notifíquese la presente resolución a las partes, haciéndoles saber que contra la misma no cabe recurso alguno".

**TERCERO.-** Interpuestos Recursos de Apelación por Baldomero y la entidad aseguradora W.R.BERKLEY EUROPE, A.G. contra la sentencia anteriormente citada, la Audiencia Provincial de Valencia, Sección Tercera, dictó sentencia de fecha 13 de diciembre de 2021, con el siguiente encabezamiento:

"La Sección Tercera de la Audiencia Provincial de Valencia, integrada por las Iltmas. Señorías antes reseñadas, ha visto el presente recurso de apelación en ambos efectos, interpuesto contra la sentencia n.º 187/2021 de fecha 11 de mayo de 2021 del Juzgado de lo Penal n.º 4 de Valencia dictada en su Juicio Oral n.º 343/2020 seguido por delito de homicidio por imprudencia grave.

Han intervenido en el recurso, en la condición de *apelantes* D . Baldomero y la entidad aseguradora "**W.R.BERKLEY EUROPE, A.G.**", representados por la Procuradora de los Tribunales Dª Begoña Camps Sáez y defendidos por el Letrado D. Guillermo Llago Navarro, y como *apelados* D. **Adolfo** , en su propio nombre y en el de su hijo menor de edad Alexis , representados por la Procuradora de los Tribunales Dª María Magdalena Piris Martínez y asistidos por el Letrado D. José Vicente Vanacloig Antequera; D. Conrado , Dª Esmeralda y D. Demetrio , representados por la Procuradora de los Tribunales Dª María Montalt del Toro y asistidos por el Letrado D. Jorge Salt Marzo; y el **MINISTERIO FISCAL**, representado por el Iltmo. Sr. Fiscal D. Francisco Canet Alemany; habiendo sido Ponente el Magistrado D. Gonzalo Pérez Fernández, quien expresa el parecer del Tribunal, a la vista de los siguientes"

Dicha sentencia no aceptó, en su totalidad, los hechos probados de la sentencia del Juzgado de lo Penal, que sustituyeron por los siguientes:

" Francisca , gestante de 40 semanas +3, ingresó el día 20 de Septiembre de 2016, a las 8:34 horas en el HOSPITAL000 de Valencia, por contracciones, siendo atendida por su ginecólogo Baldomero . Visitada por la matrona y practicada la historia materna se le realizó la anestesia epidural por el anestesista Gabino , teniendo la Sra. Francisca un parto autóctico con desgarro de 2º grado y ayuda al descenso con kiwi.

Tras el parto se le trasladó a planta presentando metrorragia fisiológica, útero supraumbilical, refiriendo asimismo dolor de espalda agudo, administrándole analgésicos y antiinflamatorios conforme al tratamiento pautado por el ginecólogo; en concreto a las 17 horas del día 20 de septiembre de 2016, se le administró paracetamol; y como el dolor no remitía, a las 21 horas se le administró diclofenaco.

Sobre las 2:04 horas del día 21 de septiembre de 2016, la Sra. Francisca presentaba mucho dolor en la zona de las escápulas, que era tan intenso que no podía dormir, ni le permitía mantenerse recta o deambular; sin que le aliviase la analgesia; aplicando por parte del servicio de enfermería medios físicos calientes y avisando en ese momento al anestesista, el acusado Gabino , quien se desplazó al hospital a visitar a la paciente, comprobando que los dolores que presentaba no eran como consecuencia de la punción epidural, considerando que pudiera tratarse de una contractura durante el parto, pautando que le suministraran diazepam.

El Doctor Gabino informa al Doctor Baldomero de la situación de la paciente, que presentaba mucho dolor y que no era por causa de la epidural.

Durante toda la noche persiste el dolor en la zona escapular de la espalda, a pesar del tratamiento analgésico y miorrelajante. El doctor Baldomero , el día 21 de septiembre de 2016, (al día siguiente del parto), realiza una visita rutinaria a la paciente, quien presentaba menos dolor en la espalda; no considerando oportuno realizar al respecto ningún tipo de prueba ni solicitar por intraconsulta ningún tipo de análisis o prueba diagnóstica del dolor que presentaba ni que fuera visitada por algún especialista internista del hospital.

Francisca pasó bien la tarde de ese día (21 de septiembre de 2016) al igual que la noche, con sus constantes estables, sin incidencias y aparentemente respondiendo al tratamiento pautado.



El día 22 de Septiembre de 2016, por la mañana, diversos familiares de la Sra. Francisca nuevamente avisan al personal de enfermería de los fuertes dolores en la espalda que tenía la misma, por lo que los servicios de enfermería contactaron telefónicamente con el Doctor Baldomero , quien dio instrucciones de que se aumentara la dosis de Enantyum y Omeprazol, dejando el alta de la paciente que estaba prevista para ese día pendiente de la evolución del dolor, contemplando asimismo el acusado la posibilidad de una interconsulta (IC) con traumatología/fisioterapia si persistía el mismo.

Dado que el dolor no remitía, si bien disminuía en ocasiones, así como que el doctor Gabino (anestesiista) había comentado que podría tratarse de una contractura, la familia de la Sra. Francisca contrató a una fisioterapeuta externa al hospital para que le hiciera un masaje, comprobando ésta el día 22 de septiembre de 2016 por la tarde el estado de la paciente, que no se podía levantar, ni incorporar, presentado mucho dolor concentrado en la zona dorsal escapular, de forma que no podía dar el pecho al recién nacido.

Francisca permaneció con el dolor de espalda en la zona escapular toda la tarde hasta que a las 22:20 horas del referido día 22 de septiembre de 2016 presentó dificultad respiratoria, avisando a los servicios de enfermería, levantándose la paciente indicando que se ahogaba y cayendo en ese momento al suelo cianótica, tras lo que se le colocó en posición de seguridad y se avisó al médico de Urgencias, iniciando RCP, canalizando vía periférica y administrando fármacos para la parada e intubando a la misma; contactando con Urgencias/ Intensivos ingresando en la UCI del HOSPITAL000 .

Tras la resucitación del cuadro se le realizó TAC de cuello y tórax con contraste endovenoso informando de engrosamiento orofaríngeo y mediastínico bilateral, sangrado bronquial en LLI, sin apreciar vaso nutricio, y disección aórtica tipo II de Stanford, decidiéndose el traslado de la paciente al HOSPITAL001 de Valencia, tras contactar con la Unidad de Medicina Intensiva y con el servicio de Cirugía Cardiovascular de guardia del referido Hospital.

Francisca ingresa en el HOSPITAL001 de Valencia a las 01:51 horas del día 23 de septiembre de 2016, con I.O.T, inestabilidad hemodinámica; se le realiza una ecocardiografía observando derrame pleural severo de características hemáticas con compromiso de cavidades derechas. De manera súbita presenta episodio de hipotensión severa con bradicardia acusada hasta entrar en parada cardíaca, iniciando RCP, se realiza drenaje pericardio/torácico, solicitando transfusión urgente de hemáties. Y tras más de 50 minutos de reanimación causa exitus a las 2:20 horas siendo la causa de la muerte una disección aguda de aorta tipo B.

La disección aórtica se produce por un desgarro de la capa íntima de la arteria, con propagación longitudinal (anterograda y/o retrógrada) de la sangre a través de dicho desgarro hacia una capa media enferma (necrosis quística) formando una falsa luz que respeta la adventicia, pudiendo ceder ésta a la presión de la sangre con ruptura de la misma. De acuerdo con la clasificación de Stanford, la disección aórtica puede ser de dos tipos; de tipo A o proximal, si afecta a la aorta proximalmente a la salida de la subclavia izquierda, que son las más frecuentes, de peor pronóstico y obligan a un tratamiento quirúrgico urgente; y de tipo B o distal, como la que cursó Francisca , si no afecta a la aorta proximalmente a la salida de la subclavia izquierda, que son menos frecuentes y de mejor pronóstico, generalmente con tratamiento conservador (control del dolor, cronotropismo negativo, control de presión arterial y evitar la progresión de la disección realizando control y seguimiento con técnicas de imagen). En el caso de aparecer complicaciones (inestabilidad hemodinámica, crecimiento rápido del diámetro aórtico o hematoma periaórtico, signos de rotura inminente o isquemia de ramas arteriales) puede realizarse un implante de endoprótesis.

El principal factor etiopatogénico predisponente es la degeneración o necrosis quística de la capa media, que es la lesión subyacente en la disección aórtica. El agente etiológico identificable más frecuente es la hipertensión arterial (75-80 % de los casos); siendo también causa de morbilidad y mortalidad en pacientes con enfermedades del tejido conjuntivo como los DIRECCION000 y de DIRECCION001 ; aumentando la incidencia en pacientes con anomalías congénitas de la válvula aórtica; pudiendo el embarazo agravar la patología aórtica preexistente, especialmente en el tercer trimestre del mismo o en el puerperio o postparto.

El cuadro clínico se presenta con dolor de instauración brusca, que se describe como muy intenso, pudiendo localizarse en la cara anterior o posterior del tórax, región interescapular y de características migratorias (se desplaza con la propagación de la disección). Junto a ello, otros síntomas característicos son síncope, disnea y debilidad. Según la extensión de la disección, la afectación de troncos arteriales puede producir síntomas de isquemia del territorio afectado.

Se trata de una patología poco frecuente; sin embargo, sus complicaciones son severas y con una mortalidad de forma aguda significativa, de modo que el diagnóstico precoz permitirá instaurar el tratamiento correspondiente a dicha patología. A tales efectos, son exploraciones diagnósticas útiles la radiografía de tórax (primera prueba ante sospecha clínica, que puede objetivar un ensanchamiento medianístico aunque puede ser normal); el electrocardiograma (ECG), la angio-TC toracoabdominal, la angio-RM toracoabdominal,



la ecocardiografía transtorácica y la ecocardiografía transesofágica. Ante la sospecha de DIRECCION002, se debe realizar una angio-TC. En caso de presentar signos de inestabilidad hemodinámica grave que no permitan el traslado del paciente se puede realizar una ecocardiografía transesofágica para confirmar el diagnóstico.

Francisca era paciente del doctor Baldomero, ginecólogo, desde hacía más de cuatro años; habiendo concertado sus servicios a través de la entidad SegurCaixa Adeslas, con quien tenía concertado seguro privado, siendo el referido especialista quien eligió el HOSPITAL000 para el parto y contrató los servicios del anestesista el doctor Gabino, servicios abonados por la entidad SegurCaixa Adeslas".

Y el FALLO de la sentencia de la Audiencia Provincial de Valencia, Sección Tercera, de fecha 13 de diciembre de 2021, es del siguiente tenor literal:

"Primero: Estimar el recurso de apelación interpuesto por la Procuradora de los Tribunales D<sup>a</sup> Begoña Camps Sáez, en nombre y representación de D. Baldomero y la entidad aseguradora "W.R.BERKLEY EUROPE, A.G." contra la sentencia nº 187/2021 de fecha 11 de mayo de 2021 dictada por el Juzgado de lo Penal nº 4 de Valencia en su Procedimiento Abreviado nº 343/2020.

Segundo: REVOCAR PARCIALMENTE la sentencia apelada, en el sentido de ABSOLVER libremente al acusado Baldomero del delito de homicidio por imprudencia grave por el que fue condenado con todos los pronunciamientos favorables, haciéndose extensible dicha absolución a los pronunciamientos en materia de responsabilidad civil, en cuanto a la entidad aseguradora "BERKLEY ESPAÑA, S.A." y manteniéndose inalterados el resto de pronunciamientos del fallo.

Tercero: No hacer un especial pronunciamiento sobre el pago de las costas causadas en esta instancia.

Contra esta sentencia cabe interponer recurso de casación por infracción de ley ante el Tribunal Supremo únicamente por el motivo previsto en el artículo 849.1º de la Ley de Enjuiciamiento Criminal y dentro del plazo prevenido en el artículo 856 de dicha Ley.

Devuélvanse los autos al Juzgado de procedencia, adjuntándose a ellos testimonio de esta sentencia, para su ejecución y demás efectos, previas las oportunas anotaciones.

Así por esta nuestra sentencia, de la que se unirá certificación al rollo, lo pronunciamos, mandamos y firmamos".

**CUARTO.-** Notificada en forma la anterior resolución a las partes personadas, se preparó recurso de casación por Adolfo, que se tuvo por anunciado, remitiéndose a esta Sala Segunda del Tribunal Supremo las actuaciones y certificaciones necesarias para su sustanciación y resolución, formándose el rollo y formalizándose los recursos.

**QUINTO.-** La representación legal de Adolfo, alegó los siguientes **motivos de casación**:

1. "PRIMER MOTIVO DE CASACIÓN.- Por vulneración de precepto constitucional, al amparo de lo dispuesto en los artículos 852 de la Ley de Enjuiciamiento Criminal y 5.4º de la Ley Orgánica del Poder Judicial, ambos en relación con el artículo 24.2. de la Constitución en lo referente al derecho a la tutela judicial efectiva y el derecho a obtener una resolución motivada sobre el fondo del asunto".

2. "SEGUNDO MOTIVO DE CASACIÓN.- Por vulneración de precepto constitucional, al amparo de lo dispuesto en los artículos 852 de la Ley de Enjuiciamiento Criminal y 5.4º de la Ley Orgánica del Poder Judicial, ambos en relación con el artículo 9.3. de la Constitución en lo referente a la interdicción de la arbitrariedad de los poderes públicos".

3. "TERCER MOTIVO DE CASACIÓN.- Por infracción de ley, al amparo del artículo 849. 1º de la Ley de Enjuiciamiento Criminal, por indebida inaplicación del artículo 142.1. del Código Penal".

4. "CUARTO MOTIVO DE CASACIÓN.- Por infracción de ley, al amparo del artículo 849. 1º de la Ley de Enjuiciamiento Criminal, por indebida inaplicación del artículo 142.2. del Código Penal".

**SEXTO.-** Conferido traslado para instrucción, el Ministerio Fiscal interesó la inadmisión y, subsidiariamente, su desestimación, de conformidad con lo expresado en su informe de fecha 2 de junio de 2022; la Sala lo admitió a trámite, quedando conclusos los autos para señalamiento de fallo cuando por turno correspondiera.

**SÉPTIMO.-** Hecho el señalamiento para el fallo, se celebró la deliberación y votación prevenida el día 21 de febrero de 2024.

## FUNDAMENTOS DE DERECHO



**PRIMERO.-** Conviene precisar que nos encontramos ante un recurso de casación formulado contra una sentencia procedente de una Audiencia Provincial, que resuelve un previo recurso de apelación interpuesto contra una sentencia dictada, en primera instancia, por un Juzgado de lo Penal, contemplado en el art. 847.1.b) LECrim, que, efectivamente, permite la posibilidad de recurrir en casación, pero solo por infracción de ley del motivo previsto en el número 1.º del artículo 849, esto es, "cuando, dados los hechos que se declaren probados en las resoluciones comprendidas en los dos artículos anteriores, se hubiere infringido un precepto penal de carácter sustantivo u otra norma jurídica del mismo carácter que deba ser observada en la aplicación de la Ley penal".

Sobre esta modalidad de recurso de casación, que conocemos como de "interés casacional" ( art. 889, en relación con el 847.1.b) LECrim.), introducido en nuestro ordenamiento procesal por la reforma que tiene lugar en la LECrim. mediante Ley 41/2015, de 5 de octubre de 2015, se trata, por vez primera, en Sentencia del Pleno de este Tribunal, nº 210/2017, de 28 de marzo de 2017, en la que se dice que el mismo tiene "anclaje directo en la función nomofiláctica que se encuentra en los orígenes de la casación", que permite acceder a esta, pero solo por infracción de ley del art. 849.1º LECrim. (error iuris) a delitos cuyo enjuiciamiento compete a los Juzgados de lo Penal.

Como continúa diciendo la misma Sentencia, "estamos ante una modalidad de recurso que enlaza más con el art. 9.3 CE (seguridad jurídica) que con el art. 24.1 (tutela judicial efectiva). Salvando las gotas de simplificación que anidan en esa disyuntiva, esa premisa -es un recurso al servicio de la seguridad jurídica más que de la tutela judicial efectiva- ayuda a diseñar este novedoso formato impugnativo. Esta casación no está reclamada por el derecho a la tutela judicial efectiva, aunque también lo sirva; sino por el principio de seguridad jurídica. También en esta vía casacional se acaba poniendo punto final en la jurisdicción ordinaria a un asunto concreto con personas singulares afectadas, dispensando en definitiva tutela judicial efectiva. Pero esta función es satisfecha primordialmente a través de la respuesta en la instancia y luego en una apelación con amplitud de cognición. Colmadas ya las exigencias de la tutela judicial efectiva con esa doble instancia, se abren las puertas de la casación pero con una muy limitada capacidad revisora: enmendar o refrendar la corrección de la subsunción jurídica. El horizonte esencial de esta modalidad de casación es, por tanto, homogeneizar la interpretación de la ley penal, buscando la generalización. La respuesta a un concreto asunto también se proporciona pero en un segundo plano, como consecuencia y derivación de esa finalidad nuclear. Es un recurso de los arts. 9.3 y 14 C, más que de su art. 24".

Respecto de este recurso, la Sala Segunda del Tribunal Supremo, en reunión de Pleno No Jurisdiccional, de 9 de junio de 2016, para unificación de criterios sobre el alcance de la reforma de la LECrim. de 2015, en el ámbito del recurso de casación, tomaba el siguiente Acuerdo, en relación con la interpretación de su art. 847.1, letra b):

A) El art. 847 1º letra b) de la Lecrim. debe ser interpretado en sus propios términos. Las sentencias dictadas en apelación por las Audiencias Provinciales y la Sala de lo Penal de la Audiencia Nacional solo podrán ser recurridas en casación por el motivo de infracción de ley previsto en el número primero del art. 849 de la Lecrim, debiendo ser inadmitidos los recursos de casación que se formulen por los arts. 849 2º, 850, 851 y 852.

B) Los recursos articulados por el art. 849 1º deberán fundarse necesariamente en la infracción de un precepto penal de carácter sustantivo u otra norma jurídica del mismo carácter (sustantivo) que deba ser observada en la aplicación de la Ley Penal (normas determinantes de subsunción), debiendo ser inadmitidos los recursos de casación que aleguen infracciones procesales o constitucionales. Sin perjuicio de ello, podrán invocarse normas constitucionales para reforzar la alegación de infracción de una norma penal sustantiva.

C) Los recursos deberán respetar los hechos probados, debiendo ser inadmitidos los que no los respeten, o efectúen alegaciones en notoria contradicción con ellos pretendiendo reproducir el debate probatorio ( art. 884 Lecrim).

D) Los recursos deben tener interés casacional. Deberán ser inadmitidos los que carezcan de dicho interés (art. 889 2º), entendiéndose que el recurso tiene interés casacional, conforme a la exposición de motivos: a) si la sentencia recurrida se opone abiertamente a la doctrina jurisprudencial emanada del Tribunal Supremo, b) si resuelve cuestiones sobre las que exista jurisprudencia contradictoria de las Audiencias Provinciales, c) si aplica normas que no lleven más de cinco años en vigor, siempre que, en este último caso, no existiese una doctrina jurisprudencial del Tribunal Supremo ya consolidada relativa a normas anteriores de igual o similar contenido.

E) La providencia de inadmisión es irrecurrible ( art. 892 Lecrim)".

Como vemos, el anterior Acuerdo reproduce los criterios para apreciar "interés casacional" recogidos en el Preámbulo de la Ley 41/2015, que, sin embargo, no se trasladan al articulado, lo que implica que esos criterios, que, sin duda, sirven como guía orientativa, sin embargo no se deben considerar vinculantes ni excluyentes,



y la consecuencia es que, junto a los mismos, pueden existir otros que quepan dentro de ese concepto indeterminado, que es el interés casacional, en la medida que no es fácil prever cuántas cuestiones de derecho penal sustantivo se lleguen a presentar, y de qué tipo, que puedan tener relevancia casacional, necesarias para esa homogeneización de la ley penal, a canalizar a través de la función nomofiláctica del recurso de casación, que es la misión llamada a cumplir por este recurso.

**SEGUNDO.-** El primero de los motivos del presente recurso se formula por vulneración de precepto constitucional, al amparo del art. 852 LECrim. y 5.4 LOPJ, en relación con el art. 24.2 CE, y el segundo, también con invocación de los mismos artículos, en este caso, en relación con el art. 9.3 CE en lo referente a la interdicción a la arbitrariedad de los poderes públicos.

Son dos motivos, por tanto, que desbordan lo que ha de ser objeto del presente recurso, que no se corrige por la circunstancia de que hayan sido alegados junto con otros dos que sí son propios de él, que, además, discurre por cuestiones probatorias, tampoco propias de un recurso como el que nos ocupa, lo que ha de llevar a su inadmisión, que, sin necesidad de mayor argumento, se torna en el momento procesal presente en su desestimación.

No obstante lo anterior, decir que no se acaba de entender la queja del recurrente ante la revocación de la sentencia condenatoria de instancia, que pasa a convertirse en absolutoria con ocasión del recurso de apelación, cuando la decisión del TSJ es conforme al criterio de esta Sala sobre el distinto tratamiento asimétrico de los recursos devolutivos, según lo sea contra sentencias absolutorias o condenatorias, y las más amplias facultades revisoras respecto de éstas, que no caben cuando lo sean sobre aquéllas (véase, entre otras, STSs 956/2021, de 7 de diciembre de 2021, o 136/2022, de 17 de febrero de 2022).

**TERCERO.-** Los motivos tercero y cuarto se enuncian al amparo del art. 849.1º LECrim., y se quejan por indebida inaplicación del art.142.1 del Código Penal.

**1.** Se trata de motivos de casación por *error iuris*, genuino motivo sustantivo penal, que obliga, necesariamente, pasar por el más absoluto respeto a los hechos declarados probados, en este caso, de la sentencia de apelación.

Es un problema de causalidad, desde donde hemos de enfocar la cuestión; esto es, valorar, si el resultado de muerte de la víctima es producto, tiene una relación de causalidad directa, con la atención médica recibida, que se tachó de negligente, que es donde nos quedaremos, pues no consideramos necesario ahondar hasta el extremo de, si aun siendo negligente, tal negligencia fuera causal de esa muerte, que pudiera darse el caso de que no lo fuera, y para dar respuesta a ello nos guiaremos por la teoría de la imputación objetiva, la cual nos conducirá a concluir, como iremos viendo, que no puede atribuirse la misma a comportamiento imprudente alguno del ginecólogo.

En realidad, el discurso que se desarrolla en los dos motivos nada aporta al respecto, porque, partiendo de las alegaciones hechas en los dos anteriores, acude a la sentencia de instancia para insistir en que lo procedente es la estimación del recurso, pero no explica por qué, esto es, la relación causal entre lo que considera deficiente atención médica y el resultado de muerte, que es, como decimos, la calve de la decisión. No respeta, además, los hechos probados de la sentencia recurrida, razón por la cual el M.F. como motivo de oposición se acoge al art. 884.3º LECrim, y, sin más, se decanta por su inadmisión.

Siendo correcta dicha opción, sin embargo no nos quedaremos en ello y entraremos en razones de fondo, que nos han de llevar a la desestimación de los dos motivos.

**2.** En los hechos que declara probados la sentencia recurrida, se detalla la atención médica del ginecólogo acusado y absuelto a la fallecida Sra. Francisca en el curso de un parto eutócico con anestesia epidural, y, tras él, desde que es trasladada a planta, donde refiere dolor de espalda agudo, para cuyo tratamiento se le administran, a partir de las 17 horas del mismo día del parto, 20 de septiembre de 2016, analgésicos y antiinflamatorios, como había pautado el ginecólogo.

Como el dolor no remitía, sino que iba en aumento en la zona de las escápulas y no lo aliviaba la analgesia, sobre las 2:04 ya del día 21, se avisa al anestesista, quien se desplaza al hospital, visita a la paciente, comprueba que no era consecuencia de la punción epidural y que pudiera tratarse de una contractura en el parto, pautando diazepam, de lo que informó al ginecólogo.

El ginecólogo, en la mañana del día 21, realiza una visita rutinaria a la paciente, y, como presenta menos dolor, no consideró oportuno realizar ningún tipo de prueba ni solicitar por interconsulta ningún tipo de análisis o prueba diagnóstica del dolor, ni que fuera visitada por algún especialista internista del hospital.

La paciente pasó bien la tarde del día 21, al igual que la noche, con sus constantes estables, sin incidencias y aparentemente respondiendo al tratamiento pautado.



En la mañana del día 22 familiares avisan al personal de enfermería de que la Sra. Francisca tiene fuertes dolores en la espalda, que contacta con el ginecólogo, quien da instrucciones para que se aumentara la medicación, deja el alta, que estaba prevista para ese día, pendiente de la evolución del dolor y contempla la posibilidad de interconsulta con traumatología/fisioterapia si persistía.

Como el dolor, aunque disminuía en ocasiones, no remitía y el anestesista había comentado que podría tratarse de una contractura, la familia contrató una fisioterapeuta externa al hospital, quien comprobó en la tarde de día 22 que la paciente no se podía levantar ni incorporar, presentando mucho dolor concentrado en la zona dorsal escapular.

Continuó con ese dolor, y a las 22:20 horas presentó dificultad respiratoria, se avisa a los servicios de enfermería, pero acaba cayendo al suelo cianótica, tras lo cual se la coloca en posición de seguridad, se realizan las atenciones médicas oportunas, se contacta con Urgencias, se la ingresa en la UCI del propio hospital y, a continuación, se decide el traslado al HOSPITAL001 de Valencia, tras contactar con su Unidad de Medicina Intensiva y con su servicio de Cirugía Cardiovascular.

La Sra. Francisca ingresó en el HOSPITAL001 a las 01:51 del día 23 con I.O.T, inestabilidad hemodinámica; se le realiza una ecografía observando derrame pleural severo de características hemáticas con compromiso de cavidades derechas. De manera súbita presenta episodio de hipotensión severa con bradicardia acusada hasta entrar en parada cardíaca, iniciando RCP, se realiza drenaje pericardio/torácico, solicitando transfusión urgente de hematies. Y tras más de 50 minutos de reanimación causa exitus a las 2:20 horas, siendo la causa de la muerte una disección aguda de aorta tipo B.

Por lo demás, el cuadro clínico de esta dolencia se presenta con dolor de instauración brusca, que se describe como muy intenso, pudiendo localizarse en la cara anterior o posterior del tórax, región interescapular y de características migratorias (se desplaza con la propagación de la disección). Junto a ello, otros síntomas característicos son síncope, disnea y debilidad. Según la extensión de la disección, la afectación de troncos arteriales puede producir síntomas de isquemia del territorio afectado.

**3.** De la anterior secuencia conviene destacar que los dolores, en mayor o menor intensidad que padece la Sra. Francisca después del parto, se localizan en la zona escapular de la espalda y se relacionan con una contractura que pudo haber tenido en su curso, a los que se va haciendo frente con una medicación propia para paliarlos durante los días 20 a 22, lo que, por un lado, explica que fuera rutinaria la visita que realiza el ginecólogo la mañana del día 21, en que deja pautada la medicación que ha de ser administrada, y sobre la que va dando instrucciones según va recibiendo información del servicio de enfermería, y, por otro, contribuye a confirmar que no había nada anómalo, a salvo la contractura, que hiciera necesario tomar alguna otra medida especial. En este sentido, la sentencia recurrida, sobre la referida visita rutinaria del acusado considera que éste "ajustó su actuación profesional a lo que en aquellos momentos las circunstancias de la paciente requerían", y así nos lo parece a nosotros, pues en esos momentos se ignoraba la existencia de una patología que hiciera sospechar en alguna otra dolencia grave, y sin esta premisa, en buena técnica médica, no es razonable indicar pruebas de manera aleatoria o a ciegas, a ver si se encuentra algo; así lo resalta la sentencia recurrida que, con base en el testimonio de distintos doctores que declararon en juicio, explica que "hay que coincidir con los apelantes en que es una mala praxis médica la realización de pruebas diagnósticas aleatorias, sin una sospecha fundada en síntomas y signos suficientes; sin una finalidad o motivo concreto o sin un criterio médico de previa sospecha, configuradora de una suerte de medicina defensiva (en los términos empleados en el acto del plenario por el perito Sr. Eutimio, tal como recoge la sentencia) que ante el más mínimo indicador de riesgo conduzca a los profesionales de la medicina a prescribir a diestro y siniestro todo tipo de pruebas que les permitan eludir una eventual reclamación por responsabilidad de cualquier índole fundada en un error de diagnóstico que, por lo demás, provocaría el colapso del sistema sanitario".

Y esa sospecha de que pudiera haber algo más que la contractura no fue posible tenerla hasta las complicaciones que se presentan a las 22:20 del día 22, que determinaron el traslado al HOSPITAL001, donde falleció, pasadas 4 horas, por esa disección aguda de aorta tipo B.

Destacar, también, que los síntomas que presenta esta dolencia son compatibles con una contractura muscular, que es sobre la única base con la que se contaba para hacer un diagnóstico y las pautas para su tratamiento fueron las adecuadas; por eso dice la sentencia recurrida que "[...] la actuación del ginecólogo Baldomero cabe entenderla ajustada a la *lex artis* en atención a las circunstancias concretas del caso sometido a enjuiciamiento".

Y se extiende en más explicaciones, tras la valoración de distintos informes médicos, que nos parecen razonables, como cuando dice que "la disección aórtica que presentaba la Sra. Francisca cursó sin ninguna clínica ni antes de la gestación, ni durante la misma, ni el postparto inmediato. El dolor de espalda que presentaba tras haber dado a luz era compatible con una contractura muscular, no existiendo otros síntomas



o signos que pudieran hacer sospechar de la existencia de la grave enfermedad", de entre cuyos informes reseñamos lo declarado por la perito Bernarda , que lo recoge la sentencia de la siguiente manera: "el cuadro clínico de dolor en la espalda que presentaba la paciente, sin otra sintomatología adicional previa a la aparición de la dificultad respiratoria, era perfectamente compatible con un cuadro de contractura muscular derivado del parto, tal y como así consideró el propio anestesista [...]".

Como se puede observar, en la sucesiva secuencia de los hechos probados, no se describe en ellos ninguna circunstancia que hiciera pensar que la Sra. Francisca pudiera padecer algún tipo de problema cardíaco, determinante del fatal desenlace, hasta primeras horas de la noche del día 22 de septiembre, cuando se ponen en marcha los medios para su inmediato traslado al HOSPITAL001 y solo después de su muerte fue posible precisar que la causa de la misma fue una disección aguda de aorta tipo B.

Así lo expresa la sentencia recurrida en su fundamentación en algún pasaje, como cuando dice "por lo que hace referencia a los antecedentes, si bien tras el desgraciado fallecimiento de la Sra. Francisca se ha sabido que la misma presentaba algunos antecedentes de dolencias coronarias en su familia que, al parecer, ella misma desconocía, lo cierto es que ningún dato al respecto constaba en su historia clínica, siendo el acusado su ginecólogo desde hacía años, habiéndole llevado sus tres previos embarazos que acabaron en otros tantos abortos, sin que nunca Francisca informara al acusado de dichos antecedentes, que en consecuencia no conocía el facultativo", o más adelante, cuando añade "en cualquier caso, como ya se apuntó anteriormente, en la historia clínica de la paciente no existe ninguna constancia de ningún otro factor de riesgo; singularmente, de la existencia de antecedentes familiares de patologías cardíacas o aórticas en particular".

**4.** Desde los anteriores antecedentes habremos de determinar la responsabilidad que se exige al doctor Baldomero , para lo que acudimos, como decíamos, a la teoría de la imputación objetiva.

Conforme a esta teoría, solamente si es previsible que, como consecuencia de la conducta cuestionada, se cree o incremente un riesgo más allá de lo permitido, cabrá imputarla objetivamente su concreción en el resultado que se manifieste, si racionalmente es consecuencia directa y eficiente de él, no así cuando su causación lo sea por circunstancias ajenas a la acción del agente, porque lo fundamental es encontrar un nexo causal entre el comportamiento y el resultado lesivo, que se interrumpe si concurre una circunstancia extraña a esa cadena causal, como en este caso fue la desconocida dolencia coronaria de la víctima.

Si acudimos a las doctrinas clásicas sobre la causalidad, con todos los matices que se quieran poner, superada la teoría de la equivalencia de las condiciones, la de la causalidad adecuada nos podría servir, en cuanto que no cabrá atribuir el resultado a cualquier circunstancia que se encuentre en un curso causal natural materialmente contemplado, sino que, en el caso de cursos causales complejos, con incidencia relevante o influyente de alguna otra causa sobrevenida, esta segunda interferirá en el inicial curso causal, y descartará la primera.

Por lo demás, de entre la variada jurisprudencia que ha abordado casos de imprudencia médica, solo citaremos un par de pasajes que nos valen de apoyo para nuestra decisión. Una de ellas es la STS 1265/2009, de 9 de diciembre, en la que se puede leer: "La imprudencia exige un resultado producido como consecuencia de una conducta en la que se ha omitido la observancia de un deber de cuidado exigible a su autor. Igualmente es preciso que, además de la causalidad natural, el resultado producido sea la concreción del riesgo jurídicamente desaprobado creado por aquella conducta. Además, el riesgo debe ser percibido por el autor, y el resultado debe ser previsible y evitable".

La otra es la STS 805/2017, de 11 de diciembre de 2017, que recoge doctrina de esta Sala, en el sentido de que "cuando se producen cursos causales complejos, esto es, cuando contribuyen a un resultado típico la conducta del acusado y además otra u otras causas atribuibles a persona distinta o a un suceso fortuito, suele estimarse que, si esta última concausa existía con anterioridad a la conducta de aquél, no interfiere la posibilidad de la imputación objetiva; y si es posterior, puede impedir tal imputación cuando esta causa sobrevenida sea algo totalmente anómalo, imprevisible y extraño al comportamiento del inculpado".

En el caso, determinante de la muerte fue esa dolencia cardíaca que padecía la propia paciente, de la que solo se tuvo conocimiento con posterioridad al mismo fallecimiento, que el acusado no tuvo posibilidad de conocer con anterioridad, porque, ante la ausencia de antecedentes que aportasen alguna información al respecto, difícilmente podría sospechar que la padeciera; era algo imprevisible para el ginecólogo, al que no se le puede poner reproche alguno, por cuanto que pautó el tratamiento y las medidas adecuadas a los síntomas que ofrecía lo que se diagnosticó como una contractura muscular, con lo que actuó conforme a las pautas exigibles conforme a *lex artis ad hoc*, observando el deber de cuidado y atención que requería el momento, y, no obstante esa adecuada atención, el que el desenlace final fuera el fallecimiento, solo se debe a una circunstancia extraña o ajena e imprevisible para él.



Consideramos, como consideró la sentencia recurrida, que esa muerte no fue para el ginecólogo una consecuencia previsible, que no hubo desatención en el tratamiento que prestó a víctima, porque el que pautó era acorde y adecuado a las circunstancias del cuadro clínico con el que se encontraba en el momento que las pautó, y, como también podemos leer en la misma STS 805/2017 "es cierto que ni puede exigirse, en ninguna actividad humana, un rango de seguridad absoluto (el riesgo 0 no existe), ni tampoco que el análisis deba realizarse exclusivamente desde una perspectiva "ex post", que es como parece que se ha operado en esta ocasión, y es la idea que transmite la parte recurrida, cuando en su escrito recurriendo en apelación la sentencia de instancia, mantenía que se "ha procedido a enjuiciar este proceso desde el fallecimiento, es decir, sabiendo la patología que padecía y le causó la muerte y a partir de ahí hacia atrás cuestionando inexplicablemente la actuación médica del Dr. Baldomero".

Y una consideración final: por muy grave que sea el resultado, como así es, tratándose, como se trata, de la muerte de una persona, o por muy intenso que sea el dolor de la familia, que lo es, pero asumiendo la tesis de la defensa, incluso aunque solo fuera como probable, no podemos obviar que nos encontramos en el ámbito del derecho penal, donde, no por ello, ha de dejar de jugar con todo su peso el derecho fundamental de todo acusado a la presunción de inocencia, que, necesariamente, ha de llevar a un pronunciamiento absolutorio.

Ello no significa que la Sala no sea consciente, que lo es, de la frustración familiar asociada a la confirmación de la sentencia absolutoria que ha sido objeto de recurso. Sin embargo, los límites impuestos por la naturaleza extraordinaria del recurso de casación y, sobre todo, por el principio de tipicidad, impiden que sea la jurisdicción penal la que haga frente a la merecida reparación de los familiares de la víctima por la pérdida del ser querido; pero esto no podrá nunca interpretarse como una puerta definitivamente cerrada a la aspiración de una respuesta jurisdiccional que atienda la petición de justicia. Es en el ámbito de la jurisdicción civil en el que podrá obtenerse la satisfacción indemnizatoria -nunca reparadora del irreparable vacío que deja la muerte de la víctima- después de entablar la demanda correspondiente.

En consecuencia, procede la desestimación de los motivos tercero y cuarto del recurso.

**CUARTO.-** De conformidad con lo dispuesto en el art. 901 LECrim., procede condenar al pago de las costas habidas con ocasión del recurso al recurrente.

## FALLO

Por todo lo expuesto, en nombre del Rey y por la autoridad que le confiere la Constitución, esta sala ha decidido

**NO HABER LUGAR** al recurso de casación interpuesto por la representación procesal de Adolfo contra la sentencia 703/2021, dictada con fecha 13 de diciembre de 2021, en Rollo de Apelación Penal nº 1694/2021, por la Sección Tercera de la Audiencia Provincial de Valencia, que se confirma, con imposición de las costas ocasionadas con motivo del recurso al recurrente.

Notifíquese esta resolución a las partes haciéndoles saber que contra la misma no cabe recurso e insértese en la colección legislativa.

Así se acuerda y firma.