

Id. Cendoj: 03014510022017100001

Organo: -

Sede: Alicante

Sección: 2

Tipo de Resolución: Sentencia

Fecha de resolución: 26/06/2017

Nº Recurso: 449/2016

Ponente: MIGUEL HERRERO YUSTE

Procedimiento: PENAL - PROCEDIMIENTO ABREVIADO/SUMARIO

Idioma: Español

JUZGADO DE LO PENAL Nº 2 DE ALICANTE

JUICIO ORAL: 000449/2016-P Procedimiento Abreviado - 000013/2014

JUZGADO DE INSTRUCCIÓN Nº 5 DE ALICANTE

PARTES: Victoriano, Carlos Jesús, Luis Pablo, Rosalía, IDCQ HOSPITALES Y SANIDAD, S.L.U., AGENCIA VALENCIANA DE SALUD, INSTITUTO ONCOLOGICO BALSEGA S.L., SEGURCAIXA ADESLAS S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS Y ZURICH ESPAÑA COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A.

ABOGADO: MARTINEZ GASPAR, MARIA JOSE, GENERALITAT ALICANTE, ABOGADO

PROCURADOR: GUTIERREZ ROBLES, EVA, DIEGO MARIN, FRANCISCA, GUTIERREZ ROBLES, EVA, GUTIERREZ ROBLES, EVA, GUTIERREZ MARTIN,

JOSE MANUEL, TORMO RODENAS, EMIGDIO, BONASTRE HERNANDEZ, JORGE Y
TORMO RODENAS, EMIGDIO

JUZGADO DE LO PENAL Nº 2 DE ALICANTE

JUICIO ORAL: 000449/2016-P Procedimiento Abreviado - 000013/2014

JUZGADO DE INSTRUCCIÓN Nº 5 DE ALICANTE

PARTES: María Milagros

ABOGADO: TORTOSA PIQUERES, JUAN JOSE

PROCURADOR: FUENTES TOMAS, PILAR

SENTENCIA NUM. 296 DE 2017

En Alicante, a veintiséis de junio de dos mil diecisiete.

Miguel Herrero Yuste, Juez de lo Penal Número Dos de Alicante, ha visto en juicio oral y público la causa número 449/2016, seguida por delito de lesiones por imprudencia contra los siguientes acusados:

D. Carlos Jesús, nacido el NUM000/1959, hijo de Carlos y Beatriz, con D.N.I. número NUM001. Fue representado por la procuradora D^a Francisca Bieco Marín y defendido por la letrada D^a María José Martínez Gaspar.

D. Luis Pablo, nacido el NUM002/1964, hijo de Emiliano y Edurne, con D.N.I. número NUM003; y D^a Rosalia, nacida el NUM004/1967, hija de Guillermo y Isabel, con D.N.I. número NUM005. Fueron representados por la procuradora D^a Eva Gutiérrez Robles y defendidos por la letrada D^a Tanit Arroyo Pascual.

D. Victoriano, nacido el NUM006/1972, hijo de Lucio y Isabel, con D.N.I. número NUM007. Fue representado por la procuradora D^a Eva Gutiérrez Robles y defendido por el letrado D. Xavier Molina Cobo.

La responsable civil directa ZURICH INSURANCE PLC, SUCURSAL EN ESPAÑA , fue representada por el procurador D. Emigdio Tormo Ródenas y defendida por la letrada D^a Blanca Valdegrama Royo.

La responsable civil directa SEGURCAIXA ADESLAS, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS fue representada por el procurador D. Jorge Bonastre Hernández y defendida por el letrado D. Miguel Roig Serrano.

La responsable civil subsidiaria AGENCIA VALENCIANA DE SALUT fue representada y defendida por el Abogado de la Generalitat.

La responsable civil subsidiaria INSTITUT ONCOLOGIC BASELGA S.L. fue representada por el procurador D. Emigdio Tormo Ródenas y defendida por el letrado D. Roberto Valls de Gispert.

La responsable civil subsidiaria IDCQ HOSPITALES Y SANIDAD, S.L.U. fue representada por el procurador D. José Manuel Gutiérrez Martín y defendida por la letrada D^a Miriam Domínguez Baena, sustituida en juicio por D^a Noelia del Cura Granada.

La Acusación particular ejercida por D^a María Milagros fue representada por la procuradora D^a Pilar Fuentes Tomás y defendida por el letrado D. Juan José Tortosa Piqueres.

El M. Fiscal estuvo representado por D^a Carmen García de Quesada.

I. ANTECEDENTES

PRIMERO.- En la presente causa, dimanante del Procedimiento Abreviado número 13/14 del Juzgado de Instrucción Alicante 5, se celebró vista oral los días 12 y 13 de junio de 2017, con asistencia de todos los acusados. Se dicta esta sentencia fuera del plazo legal debido a la complejidad del caso.

SEGUNDO.- El Ministerio Fiscal, en sus conclusiones definitivas, estimó que los acusados son autores de un delito de lesiones por imprudencia profesional grave del Art. 152.1.2º en relación con el Art. 149.1º del Código Penal, sin circunstancias modificativas de la responsabilidad, solicitando la pena de dieciocho meses de prisión e inhabilitación especial para el ejercicio de la profesión de médico durante un año y seis meses, debiendo indemnizar a D^a. María Milagros en 37.280 euros por lesiones y 45.000 euros por secuelas. Con responsabilidad civil directa de las aseguradoras Zurich Insurance PLC, Sucursal en España y Segurcaixa Adeslas, S.A. de Seguros y Reaseguros; y responsabilidad civil subsidiaria de la Agencia Valenciana de Salut, el Instituto Oncológico Baselga S.L. y el Grupo Hospitalario Quirón.

TERCERO.- La Acusación particular solicitó por el mismo delito la pena de tres años de prisión y cuatro años de inhabilitación, así como al pago de las siguientes indemnizaciones: 68.700 euros por lesiones, 94.000 euros por secuelas, 90.000 euros por discapacidad, 12.000 euros por cirugía, 200.000 euros por daño moral, 800.000 euros por lucro cesante y 5.219,64 euros por gastos.

CUARTO.- Por las defensas se solicitó la absolución.

II. HECHOS PROBADOS

PRIMERO.- La denunciante D^a María Milagros, nacida el NUM008 de 1976, fue diagnosticada en julio de 2008 de carcinoma ductal infiltrante en mama derecha. Residía en Barcelona y fue tratada en el Hospital Quirón de esa ciudad por el oncólogo, hoy acusado, D. Victoriano. En enero de 2010 se practicó reconstrucción bilateral post cirugía oncológica en el mismo hospital.

En el año 2011, D^a María Milagros traslada su domicilio a Alicante. El 4 de noviembre de ese año, en un control de embarazo, se lleva a cabo una exploración de mama en la que se aprecia un nódulo en la zona de la cicatriz de la intervención quirúrgica anterior.

Fue remitida por ello al servicio de radiología del Hospital Universitario de San Juan de Alicante, centro dependiente de la Agencia Valenciana de Salud, donde se practica ecografía mamaria bilateral con el resultado que consta en el informe de 21 de noviembre de 2011, emitido por la radióloga D^a. Ruth: "Nódulo probablemente benigno asociado a área hipoecoica adyacente con características de probable benignidad (categoría BIRADS 3). Citamos a la paciente para realizar punción aspiración con aguja fina del nódulo descrito" (folio 26; tomo I).

El 24 de noviembre de 2011 se realizó en el mismo servicio de radiología la punción aspiración con aguja fina (PAAF). El resultado, dispuesto en once cristales o slides, fue remitido al servicio de anatomía patológica del mismo hospital y entregado al responsable de dicho servicio, el acusado D. Carlos Jesús, quien emitió informe el día 25 de noviembre de 2011 con el siguiente diagnóstico citopatológico: "Recidiva de carcinoma ductal infiltrante de alto grado citológico" (tomo I; folio 28).

SEGUNDO.- Al recibir ese informe, D^a María Milagros decidió acudir de nuevo al oncólogo que le había tratado en Barcelona, el acusado D. Victoriano, quien la recibió en su consulta del hospital Quirón el día 28 de noviembre de 2011. El acusado presta sus servicios en ese hospital como facultativo del Instituto Oncológico Baselga, con el que el hospital tiene suscrito un convenio para la asistencia oncológica a sus pacientes. A la vista de los resultados de la exploración de mama, del informe radiológico, del informe citopatológico y de su propia exploración, en la que efectivamente apreció un

nódulo sugestivo de recidiva tumoral, el acusado propuso y programó una urgente mastectomía.

TERCERO.- El día 29 de noviembre de 2011 D^a María Milagros ingresó en el hospital. Quirón y al día siguiente, 30 de noviembre, los acusados: D. Luis Pablo, cirujano, y D^a Rosalia, ginecóloga, practicaron una "mastectomía simple derecha con exéresis de prótesis mamaria", tras considerar junto con el anterior acusado que era la opción correcta.

CUARTO.- En fecha 12 de diciembre de 2011 se emite informe por D. Pascual, jefe del servicio de anatomía patológica del hospital Quirón, en el que se indica que se han realizado cortes seriados de la pieza de mastectomía, sin encontrar evidencia de carcinoma (folio 32, tomo I).

El mismo patólogo y la citotécnica D^a Benita examinaron a instancia de D^a María Milagros una de las preparaciones citológicas en las que había basado su informe el acusado Dr. Carlos Jesús, emitiendo informe según el cual se trata de grupos de células epiteliales con características morfológicas no concluyentes de malignidad (folio 34 tomo I).

Las otras diez preparaciones fueron examinadas -a instancia del Juzgado de Instrucción tras ser solicitado así por el médico forense- por D. Aurelio, facultativo del servicio de histopatología del Instituto Nacional de Toxicología, y por D. Cecilio, jefe de dicho servicio, quienes emiten informe en fecha 4 de febrero de 2013, según el cual de las diez preparaciones sólo una contiene material suficiente para su estudio, tratándose esta de una muestra hemática con muy escasas células epiteliales no concluyente de malignidad (folio 20, tomo II).

Esas mismas diez preparaciones fueron examinadas por D. Ezequias, jefe de sección del servicio de anatomía patológica del Hospital General Universitario de Alicante, tras ser designado como perito por el Juzgado de Instrucción. En su informe

de 13 de noviembre de 2013 "confirma la presencia de aisladas células atípicas sospechosas de malignidad" (folio 122, tomo II).

QUINTO.- A consecuencia de la intervención quirúrgica practicada el día 30 de noviembre de 2011, D^a María Milagros precisó reposo, administración de fármacos, cirugía y asistencia psicológica y psiquiátrica.

Las intervenciones de cirugía afectaron a ambas mamas, ambas piernas y región inguinal y tuvieron lugar el 14 de mayo de 2012, 10 de octubre de 2012, 22 de mayo de 2013, 20 de marzo de 2014, 21 de marzo de 2014, 23 de abril de 2014, 20 de mayo de 2014, 10 de noviembre de 2014 y 23 de abril de 2015.

Las lesiones se estabilizaron al cabo de 509 días, de los cuales 407 estuvo incapacitada para sus ocupaciones habituales (32 hospitalizada y 375 de impedimento sin hospitalización) y 102 sin incapacidad.

Le quedan como secuelas:

- Mastectomía unilateral, 10 puntos.
- Limitación de la movilidad del hombro derecho (flexión anterior 125°, abducción 85°), valorada en 7 puntos.
- Trastorno depresivo reactivo, 5 puntos.
- Perjuicio estético moderado-medio, valorado en 14 puntos y consistente en:

Mama derecha, cicatriz de 16 cm desde región esternal hasta región axilar derecha, levemente hiperpigmentada; cicatriz en borde inferior hiperpigmentada y ligeramente hipertrófica de 14 cm; dos nódulos de grasa no adheridos de 0.5 cm cada uno; mama más elevada que la izquierda.

Mama izquierda: cicatriz en borde inferior de 19 cm, hipercroma, con zona hipertrófica de 4 cm, cicatriz vertical desde areola a borde inferior de 7 cm; areola y pezón contruidos.

Pierna derecha: cicatriz de 23 cm. desde región inguinal por el borde inferior del glúteo hasta cara externa, hipercrómica, con zona hipertrófica de 1 cm en cara externa.

Pierna izquierda: cicatriz de 18 cm desde región inguinal por el borde inferior del glúteo hasta cara externa. hipercrómica e hipertrófica.

Dos cicatrices puntiformes de 1 cm cada una en región inguinal derecha.

Tuvo gastos por importe de 5.219,64 euros.

Por resolución de 22 de julio de 2015, el Departament de Benestar Social i Família de la Generalitat de Catalunya le reconoce un grado de discapacidad del 35%.

SEXTO.- IDCQ HOSPITALES Y SANIDAD, SLU. es la mercantil titular del Hospital Quirón de Barcelona (titularidad antes de Grupo Hospitalario Quirón S.A.).

ZURICH INSURANCE PLC, SUCURSAL EN ESPAÑA es aseguradora del Institut Oncologic Baselga S.L. y de los acusados D. Luis Pablo, D^a Rosalia y D. Victoriano.

SEGURCAIXA ADESLAS, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS es aseguradora de la Agencia Valenciana De Salut y del acusado D. Carlos Jesús.

III. FUNDAMENTOS JURÍDICOS

PRIMERO.- Se imputa al acusado D. Carlos Jesús un error de diagnóstico a los demás, el decidir y llevar a cabo la mastectomía sin efectuar las comprobaciones que hubieran permitido detectar ese error. En relación con la primera cuestión, las pruebas relevantes son las que a continuación se resumen:

1. Declaración del acusado D. Carlos Jesús. Es facultativo adjunto especialista en anatomía patológica. Lleva 25 años trabajando en el hospital. Realizó el análisis de las muestras que le fueron facilitadas, extraídas mediante PAAF, emitiendo el diagnóstico de "Recidiva de carcinoma ductal infiltrante de alto grado citológico". Hoy día se ratifica en ese diagnóstico, aun conociendo el resultado del examen de la mama practicado tras la mastectomía por el patólogo D. Pascual, que no halló evidencias de carcinoma, y el resultado del análisis de uno de los "cristales" por el mismo profesional. Duda de lo acertado del examen de la mama ya que en el informe del patólogo no se menciona el nódulo en el que se había realizado la PAAF: no entiende por qué no se describe ese nódulo que había sido palpado y detectado radiológicamente y pinchado en la PAAF; se trata, pues, de un informe patológico incompleto, pues al no haberse analizado el nódulo no se sabe si es benigno o maligno.

2. Declaración del acusado D. Victoriano. Quizá el Dr. Carlos Jesús tenga razón. Puede ser, incluso, que con la punción se extraigan las únicas células cancerígenas.

3. Declaración del acusado D. Luis Pablo. Admite la posibilidad de que el diagnóstico del Dr. Carlos Jesús sea correcto bien porque las células malignas fueran las únicas aspiradas en la PAAF, bien porque se encuentren en zona no examinada en el análisis patológico de la mama tras la operación. En cualquier caso, el examen patológico efectuado por el Dr. Pascual es "no concluyente de malignidad", lo que no significa que sea un diagnóstico de benignidad.

4. Declaración de la acusada D^a Rosalia. No descarta tampoco la posibilidad de un diagnóstico correcto.

5. Declaración de la testigo/perjudicada D^a María Milagros. El Dr. Carlos Jesús telefoneó a su pareja, también médico, y fueron a recoger los resultados. Le dieron únicamente el informe, no le dieron cita alguna. Tras la operación en Barcelona, pidió al Dr. Carlos Jesús los slides, le dio uno o varios, los llevó al Hospital Quirón y comprobaran que había un error. Cree que el slide se quedó en el hospital, no recuerda que se lo devolvieran.

6. Declaración de la testigo D^a Ruth. Es la radióloga del Hospital de San Juan que practicó la ecografía documentada en el informe del folio 26 del tomo I (obra también al folio 53), en la que detecta el nódulo, que clasifica como probablemente benigno en la categoría BIRADS 3. No considera posible que con la PAAF se extraiga la totalidad de las células cancerígenas que puedan existir.

7. Declaración del testigo D. Bartolomé. Es el radiólogo que efectuó la PAAF, según consta documentado al folio 27 (también al 52) del tomo I, que ratifica en juicio aunque sin recordar el caso concreto. Desconoce si es o no posible que mediante esa punción puedan ser extraídas todas las células malignas, caso de existir.

8. Declaración del testigo D. Pascual. Médico patólogo y jefe del servicio de anatomía patológica del hospital Quirón. Examinó la mama extirpada tras la operación y emitió el informe del folio 32, tomo I, de fecha 12 de diciembre de 2011: no se observa tumor; no hay evidencia de carcinoma. Realizó veintitrés cortes en la pieza, con separaciones de 1 cm o menos, lo que considera una selección razonable para examen. Examinar todo el tejido es absolutamente imposible, es un volumen muy grande. Sí hubiera sido una pieza de tumorectomía pequeña sí que hubiera podido examinarla completamente. Preguntado en concreto por el nódulo, dice que él en su informe describe una serie de cambios (así, "zona de fibrosis con colágeno denso compatible con cicatriz, mide 1 cm", que, respondiendo a preguntas de la Acusación particular, podría corresponder al nódulo), pero ignora si alguno de esos cambios es responsable del nódulo clínico que se punciona en la PAAF.

Posteriormente, examinó también una de las preparaciones citológicas, la única que le fue facilitada. Lo normal es que ésa preparación se devuelva después al paciente. Su informe, de fecha 19 de diciembre de 2011, fue elaborado conjuntamente con la citóloga D^a Benita e indica que se trata de células con características morfológicas no concluyentes de malignidad (folio 34 del tomo I). "No concluyentes de malignidad" significa que no puede decir si son benignas o malignas, es un resultado dudoso." El Dr. Carlos Jesús dice que es cáncer y nosotros decimos que: no sabemos si es o no es". En la diferencia de diagnóstico quizá influya el que él solo haya dispuesto de una preparación; y también que en esa preparación se haya utilizado una tinción diferente a la que él está habituado. Admite la posibilidad de que tras la punción. se produzcan cambios en los tejidos (se infartan, se fibrosan), de manera que luego no se aprecie la existencia de células malignas que han podido existir. También puede haber diferencias de criterio. Se trata, además, de un caso peculiar: clínicamente se detecta una tumoración en una paciente que había tenido un cáncer grave: esa información influye en el diagnóstico que se efectuó. De vez en cuando hay casos tremendamente difíciles en los que incluso expertos internacionales no se ponen de acuerdo.

9. Declaración de la testigo D^a Benita. Es la citóloga que, junto con el D. Pascual, realizó el informe del folio 34, tomo I. Al igual que el Dr. Pascual, señala que no pudieron determinar si había o no malignidad. Hay casos en los que la citología no permite hacer afirmaciones seguras; la citología es muy subjetiva, mucho más de lo que la gente puede llegar a entender". El Dr. Carlos Jesús pudo considerar que tenía los datos suficientes; la historia clínica es fundamental.

10. Informe de los peritos D. Aurelio, facultativo del servicio de histopatología del Instituto Nacional de Toxicología, y D. Cecilio, jefe de dicho servicio. Examinaron diez de las once preparaciones a instancia del Juzgado de Instrucción. Emiten informe en fecha 4 de febrero de 2013, según el cual de las diez preparaciones solo una contiene material suficiente para su estudio, tratándose esta de una muestra hemática con muy escasas células epiteliales no concluyente de malignidad (folio 20, tomo II). Dicen en juicio que la citología es un arte, una interpretación, y puede haber discrepancias entre un patólogo y otro. Quizá fue la preparación que ellos no vieron la que sirvió al acusado

Dr. Carlos Jesús para hacer el diagnóstico. El diagnóstico de los peritos no es absolutamente incompatible con el del acusado. pero sí más prudente; cuando hay antecedentes, el que el patólogo sea rotundo es más habitual; pero el citólogo se debe ceñir a los cristales: otra cosa es lo que se decida posteriormente, valorando el contexto.

11. Informe del perito D. Gumersindo, médico forense. Pone de relieve sus limitaciones, derivadas de la alta especialización requerida para aclarar los aspectos fundamentales del caso. De ahí que en los varios informes emitidos vaya requiriendo la intervención de especialistas.

En el primero (folio 2 del tomo II) confirma la discrepancia entre, de una parte, el informe del acusado Dr. Carlos Jesús y, de otra, el elaborado por el Dr. Pascual y la citóloga D^a Benita. Y considera necesario que sean facultativos del Instituto Nacional de Toxicología los que se pronuncien acerca de la exactitud del diagnóstico así como sobre la praxis médica llevada a cabo por el Dr. Carlos Jesús y sobre la posibilidad o no de una actuación negligente o deficiente". Aclara en juicio que no fue correcta esa petición de pronunciamiento sobre la corrección de la praxis, pues ni correspondía a esos facultativos pronunciarse al respecto ni, en cualquier caso, puede efectuarse sin conocer toda la historia clínica.

En el segundo (tomo II, folio 26), emitido tras el informe del Instituto Nacional de Toxicología no concluyente de malignidad, dice el forense que "nos encontramos evidentemente ante unos diagnósticos radicalmente diferentes sin que se pueda intuir la causa o causas que pudo conducir a este error diagnóstico por parte de Dr. Carlos Jesús". En el juicio, sin embargo, el forense dice que no debió consignar la expresión relativa a error diagnóstico, porque en ese momento aún desconocía si había error o no; estaba todavía pendiente de recibir documentación e incluso había que aclarar previamente algún posible error de filiación de la muestra.

Hay un tercer informe al folio 93 del tomo 11 en el que, descartado ya el error en la filiación y procesamiento de la muestra, dice que nos encontramos ante un resultado de

"falso positivo", que no es exactamente lo mismo que un error de diagnóstico; un falso positivo probablemente inducido por la situación de la paciente.

El problema, entiende del forense, no es si se trata de un error o no sino si se requería o no alguna prueba más antes de iniciar un proceso quirúrgico. En suma, el forense no puede afirmar la existencia de imprudencia en el acusado Dr. Carlos Jesús, no considera el suyo un diagnóstico concluyente y no advierte relación de causalidad con la operación.

12. Informe del perito D. Ezequias (folio 122, tomo II). Es jefe de sección del servicio de anatomía patológica del Hospital General Universitario de Alicante. No conoce personalmente al acusado Dr. Carlos Jesús, trabajan en distintos hospitales. Fue designado perito por el Juzgado de Instrucción junto con D^a Azucena, ginecóloga. Aunque el informe requerido se orienta, como veremos más adelante, a la imprudencia que se imputa a los médicos de Barcelona el perito se pronuncia también sobre el diagnóstico del médico de Alicante. En su informe de 13 de noviembre de 2013, que tuvo por base las mismas diez preparaciones vistas por los peritos del Instituto Nacional de Toxicología, "confirma la presencia de aisladas células atípicas sospechosas de malignidad". Indica que él no hubiera dicho lo que dice el acusado Dr. Carlos Jesús, porque es un diagnóstico contundente, aunque insiste en que no es sino una pieza de un engranaje, sin valor si no tiene corroboración mediante biopsia.

13. Informe del perito D. Juan Manuel, propuesto por la Defensa el acusado Dr. Victoriano (folio 176, tomo V). Es oncólogo, especialista en cáncer de mama. Considera que la discrepancia entre el diagnóstico del acusado Dr. Carlos Jesús y el resultado del estudio patológico de la pieza quirúrgica de la mastectomía y de las revisiones de las preparaciones citológicas hechas en el hospital Quirón y en el Instituto Nacional de Toxicología muestra un evidente error diagnóstico por parte del acusado Dr. Carlos Jesús.

14. Informe del perito D. Dionisio, propuesto por la Defensa del acusado Dr. Victoriano (tomo VI, folio 61). Es jefe del servicio de anatomía patológica del hospital

Vall d'Hebron. Concluye en su informe escrito que el diagnóstico emitido por el acusado Dr. Carlos Jesús es un diagnóstico de falso positivo (folio 65), aunque en el folio 62, al definir el proceso origen de la reclamación judicial, emplea la expresión "diagnóstico erróneo". Desgraciadamente -dice en juicio--es habitual que haya diagnósticos discrepantes, incluso entre expertos.

15. Informe del perito D. Hilario, propuesto por la Defensa de los acusados D^a Rosalia y D. Luis Pablo (tomo VI, folio 188). Especialista en obstetricia y. ginecología. Su informe se centra más en la praxis seguida en el hospital Quirón que en el diagnóstico emitido por el acusado Dr. Carlos Jesús. No obstante, en la página 10 de su informe (folio -197 del tomo VI), dice, como subraya la Acusación particular, que el procedimiento terapéutico desacertado parte de "un diagnóstico citológico erróneo".

SEGUNDO. A los acusados D. Luis Pablo, D^a Rosalia y D. Victoriano se imputa el haber decidido y practicado la mastectomía sin haber comprobado previamente la corrección del diagnóstico del acusado D. Carlos Jesús. Se examinan las pruebas relevantes al respecto.

1. Declaración de la testigo y perjudicada D^a María Milagros. Tras recoger el informe del Dr. Carlos Jesús, localizó a su oncólogo de Barcelona, el Dr. Victoriano, le dio cita, la exploró y él y el Dr. Luis Pablo le dijeron que había que operar.

2. Declaración del acusado D. Carlos Jesús. Aunque, como antes se ha dicho, considera que su propio diagnóstico es correcto, sostiene que -en cualquier caso- es un diagnóstico que por sí solo no sienta las bases de una actuación quirúrgica, sino que requiere confirmación mediante biopsia preoperatoria o previa extracción con aguja gruesa.

3. Declaración del testigo D. Millán. Es ginecólogo, coordinador de patología mamaria del Hospital Universitario de San Juan. Firma la hoja de evolución que obra al folio 52 del tomo II, en la que se dice que "al parecer" a la paciente le fue propuesta cita para ese día (28 de noviembre de 2011) y que decidió irse a Barcelona, por lo que no

llegó a verla. Él no citó personalmente a la paciente pero sí que dio la orden para ello. De haber asistido a la cita, se habría acordado la práctica de una biopsia que permitiera confirmar el diagnóstico inicial. En el hospital en el que trabaja el protocolo exige la biopsia, ya que el diagnóstico mediante PAAF no es de certeza y debe ser confirmado, protocolo que se sigue tanto sí el paciente ha sido previamente tratado en ese centro como si viene de otro distinto.

4. Declaración del acusado D. Victoriano. Trabaja en el Instituto Oncológico Baselga, que presta servicios de oncología al Hospital Quirón de Barcelona. Había tratado a la paciente en el año 2008 del peor de los tumores. La paciente le llama en 2011 y le dice que le han detectado cáncer. Dado que las posibilidades de recaída en ese tipo de cáncer son del 50 al 60 por 100, que el periodo en el que esas recaídas son más frecuentes es el de dos a tres años después de la cirugía, que el diagnóstico emitido en Alicante era contundente y, finalmente, que él exploró físicamente a la paciente y detectó un nódulo altamente sugestivo de recidiva tumoral -que se había detectado también radiológicamente- tomó la decisión de intervenir quirúrgicamente, en conjunto con sus compañeros también acusados, sin mantener contacto alguno con el hospital de Alicante. Considera que el diagnóstico a partir de PAAF tiene un valor predictivo considerable (menos del 0,2% de error), suficiente por sí solo para decidir operar, sin necesidad de acudir previamente a la biopsia, técnica esta que implica ciertos riesgos -entre ellos el de metástasis- y que solo, viene recomendada cuando de un diagnóstico inicial se trata, no en casos de recidiva. Debe considerarse que en un nódulo, por pequeño que sea, hay millones de células que entendemos son del peor cáncer, el que más muertes causa al año: "hay que ponerse en esa situación". Una sola célula en un solo slide obliga a operar cuando se trata de una recidiva.

5. Declaración del acusado D. Luis Pablo. Es ginecólogo, lleva veinticinco años trabajando en el hospital. No conocía con anterioridad a la paciente. La examina físicamente, palpa el nódulo (que está junto a la cicatriz, indicio de recidiva) y, a la vista del informe de Alicante, coincide en la necesidad de operar. El diagnóstico mediante PAAF es suficiente, sin que tenga razones para dudar del diagnóstico. En el informe quirúrgico (folio 30 del tomo I) indica que el diagnóstico postoperatorio es confirmativo,

lo que significa que no ha visto nada que le indique que el diagnóstico previo no era correcto.

6. Declaración de la acusada D^a Rosalia. No se dedica a mama, su papel fue el control obstétrico. Intervino, no obstante, en la toma de decisión de la mastectomía, dando por buena la valoración de sus compañeros, que eran los especialistas en mama. Los riesgos de la biopsia eran el neumotórax, la infección, la dispersión del cáncer. Considera, además, que aunque se hubiera realizado biopsia y esta fuera negativa, seguiría estando indicada la operación porque hay que ponerse en el peor de los escenarios.

7. Declaración de la testigo D^a Ruth, la radióloga del Hospital de .san Juan que practicó la ecografía que detecta el nódulo (folio 26 del tomo I). Citó a la paciente para PAAF porque, según las guías, la categoría BIRADS 3 que ella asignó al nódulo puede dar lugar a seguimiento o a punción; esto último con mayor motivo porque se trataba de una paciente con antecedente oncológico, de manera que no se descartaba la posibilidad de una recaída. El protocolo a seguir, en caso de que la PAAF confirmara ese carácter benigno es el seguimiento radiológico a seis meses. Y si indica malignidad, biopsia.

8. Informe del perito D. Gumersindo, médico forense. En su tercer informe (folio 93 del tomo II) estudia la cuestión planteada sobre la necesidad de completar el estudio a la vista de los hallazgos radiológicos y el diagnóstico derivado de la PAAF. Cita el perito la Guía Oncológica de la Generalitat Valenciana, de la que efectúa un resumen en el informe dicho. El texto completo obra al tomo V. folio 196 y siguientes. Puede consultarse en Internet:<http://publicaciones.san.gva.es/publicaciones/documentos/V.2478-2006.pdf>

La guía recomienda realizar biopsia con aguja gruesa (BAG) cuando se ha practicado una mamografía con resultados C3 o C4 (atipia probablemente benigna o sospechas de malignidad) y el resultado de la PAAF es de malignidad. En el caso concreto objeto de juicio, la BAG estaba indicada con mayor motivo ya que no se

completó el necesario triple test (mamografía, ecografía, PAA) no se hizo mamografía -el embarazo la impedía- y, además, no indicaba sospechas de malignidad. Subraya también el informe la necesidad de una comunicación estrecha entre el patólogo y el cirujano.

La PAAF es un estudio que se centra en las variaciones celulares y, como tal, tiene un componente mediado por el observador... algunas veces no es blanco o negro ... en los centros en los que hay personal con alta especialización en este tipo de exámenes es más fiable el triple test: mamografía, ecografía, PAAF, los tres con signos de malignidad; en cualquier caso, la PAAF no es tan fiable como una biopsia, en la que es tejido lo que se examina y en la diagnosis va a influir mucho menos el operador, la persona que lo realiza. La biopsia es la "prueba oro" de la medicina, es altísima su fiabilidad. El forense no considera que la BAG presente riesgos distintos de la PAAF.

El forense ha recogido en sus informes las indicaciones de la Oncoguía valenciana, aunque dice haber examinado también la Oncoguía catalana del año 2005. Considera que las guías son todas similares cualquier caso, solo son eso, guías que no pueden prever todas las situaciones y que es el clínico el que debe decidir atendiendo al caso concreto.

9. Informe del perito D. Ezequias (folio 122, tomo II.). Lo que se pedía por el Juzgado de Instrucción a este perito y a D^a Azucena (folio 117) es que, una vez examinada la causa y las preparaciones citológicas, se pronunciaran sobre "si con el único informe del resultado de PAAF en ausencia de mamografía y signos de malignidad en la ecografía y teniendo en cuenta los antecedentes clínicos de la paciente, intervención previa de carcinoma de mama, radioterapia en la zona de mama y estado avanzado de gestación, es suficiente por el propio valor diagnóstico de la prueba para establecer un criterio quirúrgico de amputación de mama sin realizar previamente biopsia con aguja gruesa o biopsia intraoperatoria". Aunque, como hemos dicho más arriba, el perito discrepa de la contundencia con que se expresa el acusado Dr. Carlos Jesús, considera ese diagnóstico una simple pieza de un engranaje, sin valor si no tiene corroboración mediante biopsia. Dice que hoy no se concibe una mastectomía sin una

biopsia previa. Los falsos positivos en PAAF, según la literatura médica, son del 0.2%. Considera en cambio que la biopsia es concluyente al 100% si tiene apoyo clínico y los casos de duda deben ser sometidos a un comité. Conoce las pautas de la Generalitat Valenciana y supone que todas las guías son similares.

10. Informe de la perito D^a Azucena (tomo II, folio 125). Especialista en obstetricia y ginecología, trabaja en la unidad de patología mamaria del Hospital General de Alicante, con cuarenta y tres años de experiencia. Designada perito por el Juzgado de Instrucción junto con el Dr. Ezequias. Dice en su informe que en el Hospital General de Alicante el diagnóstico se basa en tres pilares: clínico, radiológico e histio-patológico, este último mediante PAAF primero y biopsia core (aguja gruesa o BAG) después. En caso de que la paciente acuda con diagnóstico ya hecho en otro hospital, se piden los "moldes" para su comprobación (aclara en juicio que los moldes son las preparaciones del tejido obtenido mediante BAG; no mediante PAAF, que solo proporciona "unas cuantas células sueltas"). Desconoce el protocolo que se sigue en otros centros. Considera que el caso de autos es muy complejo, por el estado de gestación, por los antecedentes de cáncer de mama y por la intervención plástica con prótesis. Más que de discordancia entre los diagnósticos, en este caso lo que se ha producido es un estudio incompleto) por faltar la BAG, técnica que no supone un riesgo especial para una embarazada. Nunca ha visto confusiones con la AG. En cuanto al nódulo apreciado por exploración y ecografía, posiblemente fuera un "pseudonódulo", un quiste quizá, que equivoca con frecuencia a los profesionales.

11. Informe del perito D. Juan Manuel, propuesto por la Defensa del acusado Dr. Victoriano (folio 176, tomo V). Es oncólogo, especialista en cáncer de mama. Como ya hemos dicho, considera evidente el error diagnóstico por parte del acusado Dr. Carlos Jesús. Por el contrario, la actuación de los acusados que decidieron la operación es correcta, sin necesidad de nuevas pruebas, ya que se trataba de un diagnóstico citológico de certeza de malignidad (es poco habitual ver un diagnóstico tan claro, dice a preguntas de la Acusación particular). Y, tratándose de una recaída, la PAAF no necesita ser contrastada con biopsia, según la Oncoguía de Cataluña, en cuya redacción ha participado (el texto de la Oncoguía, actualización 2008, obra a los folios

66. y siguientes del tomo VI; fácilmente accesible también en Internet: <http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_497_oncog_mama_2008_esp.pdf>

En la página 38 de la Oncoguía puede leerse: "La recidiva local se define por la reaparición de la neoplasia en el terreno tratado previamente

Esta es la principal diferencia con la Oncoguía valenciana, que no contiene indicaciones particularizadas para los casos de recaída. La ecografía qué recomendó la PAAF clasifica el nódulo detectado en la categoría BIRADS 3 (características de probable benignidad), aunque el perito entiende que se trata más bien de un BIRADS 4, que es la que corresponde cuando se solicita PAAF. Se trata, por tanto, de resultados concordantes que aconsejan la mastectomía y no la biopsia. La mastectomía avalada por PAAF está admitida internacionalmente.

12. Informe del perito D. Dionisio, propuesto por la Defensa del acusado Dr. Victoriano (tomo VI, folio 61), jefe del servicio de anatomía patológica del hospital Vall d'Hebron. Considera que el diagnóstico del acusado Dr. Carlos Jesús -falso positivo, como antes hemos indicado- es un diagnóstico concluyente de malignidad. Y así como en los casos en que el diagnóstico es solo sugestivo, compatible o concordante de malignidad es preceptiva su confirmación por biopsia, no sucede lo mismo cuando el diagnóstico es, como en este caso, concluyente. Tratándose además de una recidiva, en su hospital hubieran ido directamente a cirugía, como han hecho los médicos acusados: el tiempo es oro. No obstante, el perito indica en su informe que no hay directrices claras, que hay diversas guías y protocolos que pueden cambiar de una comunidad a otra o de un país a otro.

13. Informes del perito D. Hilario, propuesto por la Defensa de los acusados D^a Rosalia y D. Luis Pablo (tomo VI, folio 188). Especialista en obstetricia y ginecología. En relación con la ecografía en la que se clasificaron los hallazgos como correspondientes a la categoría BIRADS 3 (atipia probablemente benigna), entiende que la clasificación adecuada era la de BIRADS 4 (sospecha de malignidad), puesto que se citó a la paciente para realizar PAAF. Y, dado que el diagnóstico derivado de la

PAAF es concluyente de malignidad, la praxis seguida en el hospital Quirón es correcta, porque la Oncoguía catalana, página 38, considera suficiente en los casos de recidiva el diagnóstico mediante PAAF. Únicamente deberían haberse hecho otras pruebas si el diagnóstico no fuera tan contundente.

TERCERO.- En relación con la determinación de perjuicios.

1. Declaración de la testigo/perjudicada D^a María Milagros. La primera consecuencia del diagnóstico fue pensar que iba a morir, que tenía que despedirse de su hija de cinco años y de la que estaba por nacer. Cuando, tras la mastectomía, le dijeron que no habían encontrado cáncer, la primera reacción fue de alegría luego de shock. Ha sufrido múltiples operaciones posteriores, con complicaciones y muchos dolores.

Su vida personal se alteró, surgiendo problemas con su pareja que determinaron la separación, perdió su trabajo. Trabajaba como profesional de laboratorio de instrumental clínico relacionado con el cáncer, ganando 60.000 euros anuales. La empresa la recolocó en otro puesto, con el mismo sueldo, mientras que el suyo fue ocupado por otro compañero. Once meses después la despiden. El hecho de trabajar en un sector relacionado con el cáncer es un factor estresante, ha sufrido crisis de ansiedad. Tras un año buscando trabajo, es actualmente comercial autónomo, con un contrato de agencia con una empresa relacionada con la neurocirugía. La empresa le abona 2.150 euros al mes, pero ella tiene que hacerse cargo de todos los gastos. Hubo otra empresa en la que la rechazaron debido a lo sucedido.

2. Declaración de la testigo D^a Rocío, jefa de recursos humanos en la firma en que D^a María Milagros era empleada. No recuerda su sueldo, aunque era el propio de una posición de responsabilidad. Tras la operación, la reubicó en otro puesto. Conocía su situación y las sucesivas operaciones y trató de ayudarla. Finalmente, D^a María Milagros fue despedida en 2013 por causas objetivas; cree que no reclamó judicialmente. Ella misma -la testigo dejó la empresa al poco tiempo. Entiende que lo sucedido ha afectado a la progresión profesional de D^a María Milagros.

3. Declaración del testigo D. Miguel. Trabajaba en la misma empresa que D^a María Milagros, con un sueldo aproximado de 60.000 euros anuales. Tras la operación, le ofrecieron el puesto de su compañera y a ella la reubicaron.

4. Informe de la forense D^a Ángela elaborado conjuntamente con el forense D. Gumersindo. El informe obra al folio 167 del tomo III, parcialmente modificado en informe posterior al folio 56 del rollo de juicio. Lo ratifica en juicio, sin que el informe elaborado por el perito de parte D. Avelino (folio 163 y siguientes del rollo de juicio), que ha tenido ocasión de examinar, la induzca a hacer modificación alguna en el suyo.

5. Informe del perito D. Domingo, psiquiatra, elaborado a petición de la Acusación particular (folio 26, tomo IV). Concluye que tras la mastectomía D^a María Milagros desarrolla un trastorno ansioso depresivo, que se mantiene a la fecha del informe 18 de junio de 2015. En juicio aclara que se trata de dos trastornos diferentes, pudiendo incluirse uno de ellos en el apartado "otros trastornos" de los baremos.

6. Informe del perito D. Avelino (folio 163 y siguientes del rollo de juicio). Experto en valoración del daño, propuesto por la Acusación particular. Utiliza para la valoración el baremo de tráfico vigente en 2017.

CUARTO.- La conducta imprudente que se imputa al acusado D. Carlos Jesús por el M. Fiscal es concretamente la siguiente: "el día 25 de noviembre de 2011. obviando de forma inexcusable las normas y deberes técnicos más elementales previstos en la lex artis de su profesión como médico, que como tal le competían, al no tener en cuenta las anteriores pruebas realizadas, que mantenían el carácter probablemente benigno del nódulo, ni proceder a contrastar esa primera impresión diagnóstica con ulteriores y necesarias pruebas, procedió a efectuar un informe de patología con el siguiente contenido ... Diagnóstico citopatológico ... Recidiva de carcinoma ductal infiltrante de alto grado citológico", diagnóstico erróneo a la vista de posteriores informes, lo que demuestra que la mastectomía a que fue sometida la paciente no era necesaria.

De manera prácticamente idéntica, la Acusación particular, tras consignar que el diagnóstico es erróneo, imputa al acusado el haberlo emitido "obviando de forma inexcusable las normas y deberes más elementales previstos en la lex artis de su profesión que como médico le correspondía cumplir, al no tener en cuenta las anteriores pruebas realizadas que mantenían el carácter probablemente benigno del nódulo, ni proceder a contrastar esa primera impresión diagnóstica con ulteriores y necesarias pruebas".

Dado que la medicina no es una ciencia exacta, el error de diagnóstico no da lugar, por lo general a responsabilidad penal. Sí que produce esa consecuencia en dos supuestos: uno, cuando el error deriva de la omisión de pruebas necesarias para el diagnóstico; otro, cuando el error se produce por una grosera impericia.

Como puede apreciarse en la transcripción que hemos efectuado de los escritos de acusación, tanto el M. Fiscal como la Acusación particular subsumen el error en el primero de los supuestos, al hacer consistir la imprudencia en la falta de contraste con pruebas que consideran necesarias.

Sin embargo, la única obligación del Dr. Carlos Jesús era la de examinar las preparaciones citológicas y emitir un diagnóstico, que es lo que hizo. El deber de contrastar ese diagnóstico con otras pruebas podrá recaer en el clínico que tenga bajo su cuidado a la paciente o en quienes deciden la operación de mastectomía, no en el patólogo a quien lo único que se encomienda es el estudio de unas muestras.

QUINTO.- Como queda dicho, no hay acusación basada en la impericia. En cualquier caso, debe significarse:

1. La subjetividad de los informes citológicos en general. Lo han subrayado todos los expertos, ya sean peritos o testigos. En particular la citóloga D^a Benita ("la citología es muy subjetiva, mucho más de lo que la gente puede llegar a entender").

2. La influencia de la historia clínica en esa subjetividad, cuestión en la que también han incidido todos los intervinientes. Y, si esto es así, no solo parece razonable pensar que en el diagnóstico del acusado Dr. Carlos Jesús haya influido la existencia de un cáncer anterior de determinadas características, sino que también lo es que en los diagnósticos posteriores al examen de la pieza de mastectomía, en el que no se encuentra cáncer, haya podido influir el resultado de dicho examen. Como dice el Dr. Pascual, comentando su propio análisis de la preparación citológica: "yo esto lo veo a posteriori, por tanto en correlación esta citología con el examen que yo había hecho del tejido".

3. La cierta habitualidad con la que, en casos difíciles, se emiten informes discrepantes entre expertos.

Ello nos lleva a una doble conclusión: por una parte, que existen dudas sobre el carácter erróneo del diagnóstico emitido por el acusado Dr. Carlos Jesús; otra que, aunque existiera ese error no puede ser calificado de impericia grave (respecto de la cual, insistimos, no se ha formulado acusación).

SEXTO.- Hemos señalado la existencia de dudas sobre el carácter erróneo del diagnóstico emitido por el Dr. Carlos Jesús. En la exposición de la prueba hemos ido recogiendo las expresiones de esa duda por varios de los intervinientes y que, en su formulación más razonable, parte del carácter incompleto del examen de la pieza de mastectomía por el Dr. Pascual, examen que pudiera no haber incluido el nódulo objeto de punción. Transcribimos aquí parte de su declaración (Arconte video 7 -archivo video12.mkv-, minuto 29):

"Todo esto nace de una ecografía en la que se detecta un nódulo" dice el abogado de Adeslas: "yo eso lo desconozco", contesta el Dr. Pascual: "lo que ecográficamente se ve como un nódulo, macroscópicamente histológicamente pueden ser diversas cosas: un cáncer, tejido fibroso, tejido mamario hipertrófico ...". Insiste el letrado: ¿Es posible que el nódulo no haya sido analizado?, contestando el Dr. Pascual: "Como he dicho antes, es imposible estudiar todo el tejido mamario .. solamente estudiamos los

tejidos que macroscópicamente nos parecen anómalos". Insiste también el M. Fiscal en plantear si esa imposibilidad de estudiar todo el tejido puede estar en la base de la discrepancia entre su diagnóstico y el emitido por el Dr. Carlos Jesús; el Dr. Pascual señala: "No lo sé, porque ... yo tampoco me he convencido de que esa citología que yo vi .. . yo ahí tengo. una duda. ...una duda razonable de todas las cuestiones que ustedes están planteando"; "hay un hecho importante, sin embargo, que es si yo no soy capaz de detectar cáncer en la pieza, quiere decir que ese cáncer es de muy pequeño volumen, de muy poca entidad y que seguramente desde el punto de vista de comportamiento clínico y de pronóstico para esa paciente debe tener poca significación".

Las dudas en un procedimiento penal deben obligatoriamente ser resueltas en favor del reo, lo que en este caso beneficia no solo al acusado dicho sino también a quienes decidieron y ejecutaron la operación de cirugía. Ello es así porque -aunque su comportamiento pudiera tacharse de imprudente, cuestión que a continuación examinaremos no se habría producido un resultado dañoso, elemento imprescindible de los delitos imprudentes (la punibilidad de la tentativa imprudente es generalmente negada): antes bien, la mastectomía podría haber salvado la vida de la paciente.

SÉPTIMO.- A los acusados D. Luis Pablo, D^a Rosalia y D. Victoriano, quienes decidieron y practicaron la mastectomía, se les imputa el no haber contrastado con otras pruebas el diagnóstico emitido por el Dr. Carlos Jesús.

Admiten los acusados que no realizaron esas pruebas de contraste y lo que se discute es si la lex artis les obligaba o no a ello.

En sentido afirmativo, fundamentándose en los protocolos clínicos seguidos en los hospitales de Alicante, se han pronunciado el acusado D. Carlos Jesús, el testigo ginecólogo D. Millán, la testigo radióloga D^a Ruth, el perito patólogo D. Ezequias, la perito ginecóloga D^a Azucena y el forense D. Gumersindo. Todos ellos sostienen que el diagnóstico basado en la PAAF no sienta por sí solo las bases de una actuación

quirúrgica, sino que requiere confirmación mediante biopsia preoperatoria o previa extracción con aguja gruesa (BAG).

En sentido radicalmente contrario se han manifestado (además de los propios acusados D. Luis Pablo, D^a Rosalia y D. Victoriano, el perito oncólogo D. Juan Manuel, el perito patólogo D. Dionisio y el perito ginecólogo D. Hilario. Afirman todos ellos que, dado que el diagnóstico derivado de la PAAF es concluyente de malignidad, la praxis seguida en el hospital Quirón es correcta, porque la Oncoguía catalana considera suficiente en los casos de recidiva el diagnóstico mediante PAAF. Únicamente deberían haberse hecho otras pruebas si el diagnóstico no fuera tan contundente.

La contradicción entre los peritos es más aparente que real, porque cada uno de ellos se refiere a las prácticas seguidas en su propia comunidad que, como demuestran las guías de una y otra, difieren en el comportamiento a seguir en caso de recidiva. Aunque algunos de los peritos han sido designados por el juzgado, razón bastante para atribuirles una imparcialidad que podría ser objeto de discusión en el caso de los peritos de parte, lo cierto es que ninguno de los peritos ha sido objeto de recusación (Arts. 723 y 468 de la Ley de Enjuiciamiento Criminal) y su formación y cualificación profesional tampoco han sido puestas en duda.

Hemos de concluir, pues, que la conducta de los acusados que ahora examinamos no vulnera el deber de cuidado -no excede del riesgo permitido- puesto que se adecuaba a los protocolos y criterios médicos seguidos en Cataluña y no consta que los acusados tuvieran ese conocimiento especial de la discrepancia con el protocolo de la Comunidad Valenciana. Así pues, aún en el supuesto de que, efectivamente la operación no fuera necesaria -cosa que queda como hemos dicho en la duda nos encontraríamos ante un resultado lesivo producido por los acusados pero que no les es objetivamente imputable.

OCTAVO.- La absolución que se desprende de lo dicho impide también la condena en los aspectos civiles. Señalaremos únicamente que los días de curación y secuelas recogidos en los hechos probados son los que señala el informe forense elaborado de

manera principal por D^a Ángela, que obra al folio 167 del tomo III y al folio 56 del fallo de juicio. Aunque se ha aportado por la Acusación particular informe de otro perito que efectúa una valoración superior, consideramos que en este caso el informe oficial es preferible porque -a diferencia de los demás peritos, que tienen una especialización de la que el forense D. Gumersindo carece- en este caso no hay diferencia entre la preparación profesional del perito de parte y el oficial, gozando este último de imparcialidad. La forense ha tenido ocasión, además, de analizar el informe de parte, cuyas conclusiones rechaza en juicio.

FALLO

1. Absuelvo a los acusados D. Carlos Jesús, D. Luis Pablo, D^a Rosalia y D. Victoriano.

2. Absuelvo a los designados como responsables civiles ZURICH INSURANCE PLC SUCURSAL EN ESPAÑA, SEGURCAIXA ADESLAS_ S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS, AGENCIA VALENCIANA DE SALUT, INSTITUT ONCOLOGIC BASELGA S.L. e IDCQ HOSPITALES Y SANIDAD, S.L.U.

3. Declaro las costas de oficio.

Notifíquese la presente resolución a las partes, previniéndolas de que no es firme, pudiendo interponer contra la misma, en el plazo de DIEZ DÍAS, recurso de apelación para ante la Audiencia Provincial, debiendo formalizarse mediante escrito presentado en este Juzgado, en la forma establecida por el Art. 790 Ley de Enjuiciamiento Criminal.