



### Lex artis ad hoc

#### Real Academia Española (RAE) – Lex artis – ad hoc

- **Lex Artis:** La RAE, a través del **Diccionario Panhispánico del Español Jurídico**, define *lex artis* como el conjunto de reglas técnicas a que ha de ajustarse la actuación de un profesional en el ejercicio de su arte u oficio. Se utiliza como vara de medir para evaluar si una práctica fue correcta y diligente
- **ad hoc** es una locución latina que significa literalmente «para esto». Se utiliza para referirse a todo aquello que se dice, crea o dispone **especialmente para un fin determinado** o que resulta apropiado y adecuado para una situación en particular.

#### Real Academia Nacional de Medicina de España (RANME) – Lex artis

En el Diccionario de términos médicos, se define como el conjunto de reglas técnicas, científicas y éticas que rigen la correcta actuación de un profesional de la salud. Determina la norma de conducta exigible al médico al aplicar sus conocimientos, habilidades y el estándar de diligencia universalmente aceptado en el estado actual de la ciencia, siendo su cumplimiento la base para evaluar posibles casos de negligencia o mala praxis

### Concepto de “Lex artis ad hoc”

La *lex artis* representa el conjunto de conocimientos científicos, normas técnicas, principios éticos y prácticas profesionales aceptadas que orientan la actuación de los profesionales sanitarios. **No constituye una regla única, rígida e invariable**, sino un criterio que evoluciona con el conocimiento científico, la tecnología disponible y el desarrollo de las profesiones sanitarias.

La incorporación de la expresión ***ad hoc se da en el contexto de una actuación en relación con un caso concreto***. Se trata pues que además de analizar retrospectivamente el resultado obtenido, deben considerarse las circunstancias existentes en el momento en el que el profesional tomó la decisión y prestó la asistencia motivo de evaluación profesional y jurídica.

La jurisprudencia caracteriza la asistencia sanitaria, con carácter general, como una **obligación de medios y no de resultados**. Esto significa que el profesional debe poner a disposición del paciente los conocimientos, cuidados, procedimientos y recursos razonablemente exigibles, pero no puede garantizar siempre la curación o la ausencia de complicaciones.

*Un resultado adverso no demuestra, por sí solo, que se haya producido una infracción de la lex artis. (Diccionario panhispánico del español jurídico)*

La adecuación de una actuación a la ***lex artis ad hoc*** debe valorarse **desde una perspectiva ex ante**, es decir, atendiendo a la información clínica disponible cuando se adoptó la decisión y no exclusivamente a partir del desenlace finalmente conocido y que probablemente sea el que motive

una investigación o una reclamación, e incluso cuando se realiza una evaluación dentro de la misma organización en los programas de mejora de la seguridad de pacientes.

### Lex Artis ad hoc en Urgencias y Emergencias

En la atención urgente y en situaciones de emergencias, ya sea individual, múltiples víctimas, comunitarias y catástrofes, la toma de decisiones *se desarrolla frecuentemente en condiciones hostiles, de incertidumbre, crono dependencia, presión asistencial y riesgo vital*.

**Los profesionales sanitarios en urgencias y emergencias frecuentemente tienen que actuar con información incompleta, sin antecedentes clínicos suficientes, con limitaciones para obtener el consentimiento del paciente y con recursos condicionados por el lugar de la asistencia.**

En consecuencia, para valorar si una actuación sanitaria se ajustó a la *lex artis ad hoc* deben considerarse, entre otros, los siguientes elementos:

- Situación clínica y nivel de gravedad del paciente.
- Riesgo vital real o potencial.
- Información disponible en ese momento.
- Tiempo existente para valorar y actuar.
- Entorno hospitalario o extrahospitalario de la asistencia.
- Recursos humanos, técnicos y materiales disponibles.
- Competencias y responsabilidades del profesional.
- Protocolos y guías aplicables al caso.
- Priorización de las intervenciones.

- Reevaluación de la respuesta del paciente.
- Comunicación, coordinación y solicitud de apoyo.
- Registro de las valoraciones, decisiones e intervenciones realizadas.

**Los protocolos, procedimientos y guías de práctica clínica constituyen referencias importantes para determinar la buena práctica profesional, pero no sustituyen el juicio clínico.** Su aplicación debe adaptarse a la situación concreta del paciente y cualquier desviación clínicamente necesaria debería quedar razonada y registrada.



La urgencia tampoco elimina el deber de información ni el respeto a la autonomía del paciente. Sin embargo, la legislación permite realizar las intervenciones indispensables cuando existe un riesgo inmediato grave para su integridad física o psíquica y no es posible obtener su autorización, consultando a familiares o personas vinculadas cuando las circunstancias lo permitan, conforme al artículo 9.2.b de la [Ley 41/2002, de autonomía del paciente](#).

### Aplicación a la Práctica Enfermera

La *lex artis ad hoc* se aplica consecuentemente a la actuación profesional enfermera, como no puede ser de otra manera. La valoración jurídica de una actuación enfermera, ante una situación de urgencia o emergencias, no debe limitarse a comprobar si se ejecutaron las intervenciones con corrección, especialmente en las técnicas sanitarias que habitualmente forman parte del trabajo enfermero, sino que además de las referidas en el apartado anterior, se debe analizar el conjunto del proceso de cuidados de enfermería específicamente:

- La valoración inicial y continuada.
- La identificación de riesgos y signos de alarma.
- La priorización asistencial.
- La adopción de medidas preventivas y terapéuticas dentro del ámbito competencial.

- La vigilancia y reevaluación del paciente de forma continuada hasta el alta o la derivación a otros profesionales.
- La activación o petición de los recursos necesarios incluyendo la actuación de otros profesionales sanitarios competentes como médicos, psicólogos, o no sanitarios, como agentes de las fuerzas y seguridad del estado, bomberos, intervención urbana, etc.
- La calidad del registro asistencial.

En una situación urgente, actuar conforme a la *lex artis ad hoc* no significa necesariamente realizar todas las actuaciones posibles, sino aquellas que resultaban **indicadas, prioritarias, proporcionadas y razonablemente exigibles** según el estado del paciente y las circunstancias concretas de la asistencia.

El registro adquiere una importancia fundamental, ya que permite reconstruir la situación encontrada, las decisiones adoptadas, las intervenciones realizadas y la evolución del paciente. **La falta de registro no demuestra automáticamente que la asistencia no se prestara, pero puede dificultar la acreditación de que la actuación profesional fue diligente y adecuada.**



### Acción y Omisión en la *lex artis*

La adecuación de una actuación sanitaria a la *lex artis ad hoc* comprende tanto las acciones realizadas como las conductas omitidas. La responsabilidad profesional no deriva únicamente de ejecutar incorrectamente una intervención, sino que también puede plantearse cuando **el profesional, teniendo el deber de actuar, los conocimientos necesarios y una posibilidad real de intervención, no realiza las actuaciones razonablemente exigibles para evitar o disminuir un daño.**

En el ámbito sanitario, el profesional que asume la atención de un paciente ocupa una especial **posición de garante** respecto a su vida y su salud. Esta posición no supone la obligación de asegurar un resultado favorable, pero sí el deber de adoptar las medidas indicadas y posibles dentro de su ámbito competencial.

Para la valoración jurídica de una omisión deben considerarse:

- La existencia de un deber profesional concreto de actuación.
- La identificación o posibilidad razonable de identificar el riesgo.
- La competencia y los conocimientos del profesional.
- La disponibilidad real de medios para intervenir.
- La posibilidad de realizar la actuación sin generar un riesgo desproporcionado.
- La relación entre la conducta omitida y el incremento del riesgo o daño producido.
- La posibilidad de solicitar ayuda, comunicar el deterioro o activar otros recursos.

El artículo 11 del Código Penal contempla la denominada **comisión por omisión**, aplicable cuando no evitar un resultado, existiendo un especial deber jurídico de hacerlo, pueda equipararse a su causación. Asimismo, los artículos 195 y 196 regulan la omisión del deber de socorro y, específicamente, la denegación o abandono de asistencia sanitaria por parte del profesional obligado a prestarla cuando de ello se derive un riesgo grave para la salud. [Código Penal](#).

La jurisprudencia ha reconocido la relevancia de la omisión profesional cuando no se realizan actuaciones elementales indicadas y esa inactividad incrementa el riesgo para la vida del paciente. La [STC 18/2021](#) analiza un supuesto en el que la omisión de las maniobras de reanimación exigibles se valoró atendiendo a la posición de garante del profesional, a la conducta debida no realizada y al incremento del riesgo producido.



En la práctica enfermera, la obligación de actuar no se limita a ejecutar una técnica y por tanto se valorará jurídicamente el contexto de la competencia de la valoración clínica, la interpretación de esta y la decisión terapéutica tomada, así como la su aplicación; es decir se juzgaría:

- La iniciación de las intervenciones urgentes propias de su competencia.
- Mantener la vigilancia y reevaluar al paciente.
- Reconocer y comunicar signos de deterioro cuando implique decisiones de mayor rango o con relación a las competencias de otro profesional.
- Solicitar apoyo o activar el recurso adecuado.
- Aplicar los protocolos correspondientes.
- Garantizar la continuidad asistencial.
- Registrar la situación, las decisiones y las actuaciones realizadas.

Cuando una intervención exceda la competencia profesional o no se disponga de los medios necesarios, la conducta exigible no es permanecer inactivo, sino **proteger al paciente mediante las medidas posibles, pedir ayuda, comunicar la situación y activar los recursos apropiados**.

*Jurídicamente puede resultar más reprochable **no actuar, no avisar o no activar ayuda** que realizar una intervención indicada y proporcionada.*

El temor a posibles consecuencias jurídicas no justifica por sí mismo la omisión de una actuación indicada en la buena práctica profesional, y/o por la evidencia científica. La práctica defensiva basada en la pasividad puede alejarse de la “lex artis” cuando el profesional reconoce una situación de riesgo y dispone de competencia y medios razonables para intervenir.

*La lex artis ad hoc valora tanto la acción como la omisión: puede existir responsabilidad no solo por actuar incorrectamente, sino también por no realizar, pudiendo hacerlo, una intervención profesional indicada y exigible.*

Actuar conforme a la *lex artis ad hoc* no significa actuar sin límites ni garantizar el resultado, sino adoptar, dentro de las propias competencias y con los medios disponibles, las medidas razonablemente necesarias para proteger al paciente.

*Ante una situación urgente, el miedo a una posible responsabilidad jurídica no debe conducir a la inacción: también se valoran las intervenciones omitidas, la falta de vigilancia, la ausencia de comunicación y la no activación de los recursos necesarios.*



## Conocimientos, Habilidades y Destrezas exigibles a un profesional.

La actualización profesional está configurada legalmente como **un derecho y una obligación**, de hecho el Código Deontológico de la Enfermería española (*Cuadro 1*), la vincula expresamente con la *lex artis*; **no se limita a adquirir conocimientos teóricos; comprende asimismo mantener las habilidades, actitudes y aptitudes necesarias para el ejercicio efectivo.**

La *lex artis ad hoc* es un criterio dinámico. La actuación profesional no se valora únicamente conforme a los conocimientos adquiridos durante la formación universitaria, sino atendiendo al conocimiento científico, las recomendaciones y las prácticas profesionales aceptadas en el momento en que se presta la asistencia.

Por ello, la obtención del título habilitante no agota la responsabilidad formativa del profesional sanitario. La actualización de conocimientos y el mantenimiento de las habilidades y destrezas necesarias constituyen una exigencia vinculada a la seguridad del paciente y al ejercicio profesional responsable.

### Cuadro 1: Fundamento deontológico enfermero

El *Código Deontológico de la Enfermería Española* recoge esta exigencia de forma especialmente clara:

- **Artículo 60:** atribuye a la enfermera la responsabilidad de actualizar constantemente sus conocimientos para evitar actuaciones que puedan ocasionar pérdida de salud o de vida.
- **Artículo 69:** establece que deberá poseer los conocimientos y habilidades científicas que la *lex artis* exige en cada momento a la enfermera competente.
- **Artículo 70:** señala la necesidad de una puesta al día permanente mediante la educación continuada.
- **Artículo 71:** dispone que la enfermera debe valorar sus propias necesidades de aprendizaje, buscar los recursos apropiados y ser capaz de dirigir su formación.

La [Ley 44/2003, de ordenación de las profesiones sanitarias](#), establece en su *artículo 12.1.f* que la actualización permanente de conocimientos mediante la formación continuada constituye **un derecho y un deber de los profesionales sanitarios**. Asimismo, su *artículo 33.1* define la formación continuada como:

*“El proceso de enseñanza y aprendizaje activo y permanente al que tienen derecho y obligación los profesionales sanitarios», destinado a actualizar y mejorar sus conocimientos, habilidades y actitudes ante la evolución científica y tecnológica y las necesidades sociales y sanitarias”.*

En el SNS español, y en el ámbito de la sanidad pública específicamente, esta obligación se concreta todavía más para el personal estatutario. El *artículo 19.c* de la [Ley 55/2003, del Estatuto Marco](#), establece el deber de:

*“Mantener debidamente actualizados los conocimientos y aptitudes necesarios para el correcto ejercicio de la profesión o para el desarrollo de las funciones que correspondan a su nombramiento”.*

La responsabilidad de la actualización no corresponde únicamente al profesional. Las leyes citadas también atribuyen a las instituciones y centros sanitarios el deber de facilitar actividades de formación continuada. Existe, por tanto, una **responsabilidad compartida**:

- El profesional debe identificar sus necesidades formativas y mantener actualizada su competencia.
- La organización debe proporcionar oportunidades y condiciones razonables para la formación y el entrenamiento.
- Los responsables de las unidades deben favorecer la capacitación necesaria para las funciones y procedimientos asignados.
- El sistema debe garantizar que los profesionales puedan adaptarse a los cambios científicos, tecnológicos y asistenciales.

### La competencia efectiva de los profesionales sanitarios afecta a la actualización teórica y entrenamiento práctico.

La competencia profesional no depende exclusivamente de conocer cómo debe realizarse una intervención. En procedimientos de baja frecuencia y alto riesgo; como, la reanimación cardiopulmonar, el manejo avanzado de la vía aérea, la desfibrilación, la atención al trauma grave o la respuesta ante incidentes con múltiples víctimas; es necesario, mantener también la capacidad práctica para ejecutarlos de manera segura y eficaz.

Por ello, la actualización profesional comprende:

- ✗ Conocimientos científicos y técnicos.
- ✗ Habilidades y destrezas prácticas.
- ✗ Capacidad de valoración y toma de decisiones.
- ✗ Manejo seguro de equipos y tecnologías.
- ✗ Conocimiento de protocolos y procedimientos actualizados.
- ✗ Entrenamiento para actuar en situaciones infrecuentes o críticas.
- ✗ Habilidades de comunicación, coordinación y trabajo en equipo.

La realización de cursos o la acumulación de certificados no acredita por sí sola el mantenimiento de la competencia. En aquellas intervenciones que requieren destrezas prácticas, la actualización debería incluir entrenamiento periódico, simulación, evaluación y, cuando proceda, recertificación.

**La falta de actualización no genera automáticamente responsabilidad jurídica; sin embargo, puede adquirir relevancia cuando la ausencia de conocimientos o de entrenamiento conduce a resultados perjudiciales para el paciente, la comunidad, la ciudadanía, e incluso el equipo y la propia organización.**

En la valoración jurídica se analiza la actuación concreta, el deber profesional existente, el daño producido y su relación causal.

- ✓ No reconocer signos clínicos que un profesional competente debería identificar.
- ✓ Aplicar procedimientos abandonados o desaconsejados.
- ✓ Utilizar incorrectamente un equipo.
- ✓ Omitir una intervención indicada.
- ✓ Retrasar injustificadamente la atención.
- ✓ No solicitar ayuda ante la propia falta de competencia.
- ✓ Aceptar funciones para las que no se posee capacitación suficiente.

Cuando el profesional no se considera adecuadamente preparado para una determinada intervención (**impericia**), **la conducta responsable consiste en reconocer sus límites, solicitar apoyo y adoptar las medidas posibles para proteger al paciente.** La falta de entrenamiento no debe conducir a ocultar la propia limitación ni a mantener una conducta pasiva ante una situación de riesgo; **pero, se valorará jurídicamente si ese conocimiento debiera tenerlo adquirido o no.**

## Conclusión y Propuesta de Consenso

La *lex artis ad hoc* establece una buena práctica profesional, aplicable a una actuación concreta, valorada de acuerdo con las bases científico – técnicas, las últimas evidencias científicas al respecto y las circunstancias clínicas, temporales, organizativas y materiales existentes en el momento de la asistencia.

En urgencias y emergencias, su cumplimiento exige una actuación competente, diligente, proporcionada y adaptada al riesgo del paciente; una adecuada priorización, vigilancia y reevaluación; la comunicación y activación de los recursos necesarios, y un registro que permita justificar el proceso asistencial.

La adecuación a la *lex artis ad hoc* se valora por la calidad y razonabilidad de la actuación profesional en las circunstancias del caso, no exclusivamente por el resultado obtenido.

Un profesional sanitario debe estar actualizado en conocimiento, adiestrado permanentemente en las intervenciones exigibles para el ejercicio de su profesión, siendo su responsabilidad única el estar plenamente capacitado para atender a las personas y sus problemas de salud en cualquier circunstancias que concurran.

## Bibliografía

1. Versión electrónica 23.7 del «Diccionario de la lengua española» de la Real Academia Española. <https://dle.rae.es/diccionario>
2. Diccionario de términos médicos, versión electrónica de acceso libre, en la unidad de terminología de la web oficial de la Real Academia nacional de la Medicina de España. <https://www.ranm.es/area-de-prensa/4717-nuevo-acceso-libre-al-diccionario-de-terminos-medicos-dtm-de-la-ranme.html>.
3. José Antonio Seoane. *Lex Artis*: AFD, 2022 (XXXVIII), pp. 275-300, ISSN: 0518-0872, disponible: [https://www.boe.es/biblioteca\\_juridica/anuarios\\_derecho/abrir\\_pdf.php?id=ANU-F-2022-10027500300](https://www.boe.es/biblioteca_juridica/anuarios_derecho/abrir_pdf.php?id=ANU-F-2022-10027500300)
4. Real Academia Española y Consejo General del Poder Judicial. *Diccionario panhispánico del español jurídico: lex artis*. Disponible en: <https://dpej.rae.es/lema/lex-artis>.
5. España. Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. *Boletín Oficial del Estado*, núm. 274, de 15 de noviembre de 2002. Disponible en: [Ley 41/2002, de autonomía del paciente](#).
6. España. Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. *Boletín Oficial del Estado*, núm. 280, de 22 de noviembre de 2003. Disponible: [Ley 44/2003, de ordenación de las profesiones sanitarias](#).
7. Tribunal Supremo, Sala de lo Contencioso-Administrativo. Sentencia de 10 de julio de 2012, recurso 2057/2010. Disponible: [Consejo General del Poder Judicial](#).
8. España. Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal. Artículos 11, 195 y 196. *Boletín Oficial del Estado*, núm. 281, de 24 de noviembre de 1995. Disponible: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1995-25444>
9. Tribunal Constitucional. Sentencia 18/2021, de 15 de febrero de 2021. Recurso de amparo 1162/2019. Disponible: [Tribunal Constitucional](#).
10. España. Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud. Artículo 19. *Boletín Oficial del Estado*, núm. 301, de 17 de diciembre de 2003. Disponible: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2003-23101>
11. Consejo General de Enfermería. Código Deontológico de la Enfermería Española. Resolución 32/89. Artículos 60 y 69-71. Disponible en: [Consejo General de Enfermería](#).