

Trabajo Fin de Grado
Curso 2014/2015



Universidad de Valladolid

Facultad de Enfermería

GRADO EN ENFERMERÍA

**INTRODUCCIÓN A LA RESPONSABILIDAD DE LOS
PROFESIONALES DE ENFERMERÍA: REVISIÓN Y
ANÁLISIS DE SENTENCIAS SOBRE RESPONSABILIDAD
PROFESIONAL SANITARIA**

Autor/a: JULIO DELGADO ÁLVAREZ

Tutor/a: MERCEDES MARTÍNEZ LEÓN

ÍNDICE

-Resumen	2
-Introducción	3
-Objetivos	5
-Concepto de responsabilidad profesional	5
-Tipos de responsabilidad profesional	7
-Responsabilidad Civil	8
-Responsabilidad Penal	10
-Responsabilidad Contencioso-administrativo	13
-Responsabilidad Ético-moral	14
-Análisis de sentencias	14
-Conclusión	24
-Bibliografía	25

RESUMEN:

En los últimos años el número de demandas contra el personal de enfermería ha experimentado un importante aumento debido en gran parte a la adquisición de nuevas competencias que ha experimentado la profesión, así como a la disminución del temor que en otras épocas han podido tener determinadas profesiones relacionadas con el ámbito de la salud y a un aumento de las exigencias sociales, que han hecho que las profesiones del ámbito de la sanidad estén, en muchos casos, en el punto de mira de la sociedad.

El punto de partida de este trabajo es el reconocimiento de que la enfermería es hoy en día una profesión con características propias y con todas las responsabilidades que ello supone y pretende hacer conscientes a estas profesiones de las consecuencias que puede tener el desarrollo de una mala praxis para evitar conductas que puedan desencadenar circunstancias condenables y situaciones difíciles desde el punto de vista profesional.

A lo largo de este trabajo, pretendo hacer una introducción sobre de los diferentes tipos de responsabilidad profesional que existen y que pueden afectar a los expertos de la enfermería y analizaré dos sentencias judiciales que enjuician algunas actuaciones de estos profesionales.

Palabras clave: responsabilidad, profesional, enfermería, sentencias, sanitarios.

INTRODUCCIÓN:

Es más que evidente el crecimiento del número de denuncias contra los profesionales de la salud que han tenido lugar en los últimos años. Difieren notablemente unos de otros los motivos que desencadenan estas situaciones, pero de forma general, los más frecuentes son los que enumeramos a continuación.

En primer lugar, influyen en este aspecto los grandes cambios que se han producido en los últimos años en lo referente a los diferentes procedimientos que emplean, así como a las diferentes técnicas de diagnóstico que se llevan a cabo, que son cada vez más invasivas con el consecuente aumento del riesgo que esto conlleva.

Asimismo, existen muchas más esperanzas por parte de los pacientes frente a los nuevos avances técnicos que ha experimentado últimamente la atención sanitaria y como consecuencia surgen grandes decepciones por parte de éstos cuando los resultados no son favorables.

Hay una mayor exigencia de bienestar social por parte de los ciudadanos, y con frecuencia a la población le cuesta entender que la salud, aunque está considerada como un bien, se puede perder.

Además, influye de manera significativa el hecho de que la población cada día se preocupa más por su salud y desea conocer más a fondo sus patologías tratando de buscar una explicación y una solución a sus problemas utilizando para ello nuevos medios tecnológicos como Internet, alejándose un poco de la idea tradicional que gran parte de la población tenía acerca del médico y del ‘practicante’, idolatrados y llevados a lo más alto en muchos casos.

Se une también el hecho de que hoy en día la población cuenta con una mayor información de los casos condenables que tienen lugar gracias a diferentes medios de comunicación como la televisión, la radio y la prensa, así como de las indemnizaciones que algunas personas consiguen tras ganar algún pleito frente al personal sanitario.

A todo esto hay que sumar una disminución en el miedo que las personas tienen en la actualidad a presentarse frente a los tribunales y una mayor disponibilidad de recursos económicos, consecuencia directa de la subida del nivel de vida que la gran mayoría de la población ha experimentado en las últimas décadas, que permiten hacer frente a los gastos que supone todo el proceso judicial, así como el gran conocimiento de los

derechos del usuario que hay en la actualidad derivado de la nueva promulgación de leyes y derechos de la población.

Debido a que la concepción de las metas sanitarias varía de un individuo a otro, y debido a que los enfermeros y enfermeras ejercen una influencia considerable (que a veces se convierte en poder) sobre sus pacientes a quienes sus necesidades de atención o su invalidez hacen especialmente vulnerables, un código de conducta es imprescindible para establecer las normas que regirán el ejercicio de la profesión.

Este código de conducta profesional pretende establecer las normas morales que deberán regir las decisiones profesionales en todo lo relativo al objetivo principal de la profesión que es conseguir una mejora de las condiciones sanitarias del paciente, combatir la enfermedad y la invalidez y aliviar el sufrimiento, y a la vez, respaldar en todos los aspectos de la profesión una conducta responsable y válida desde el punto de vista ético.

Este código del que hablo, es el Código Deontológico de Enfermería que debería ser conocido por todos los profesionales que desarrollen su actividad como enfermeros o enfermeras para prevenir y evitar, siempre en la medida de lo posible, el desarrollo de conductas negligentes o condenables y acabar en gran parte con la tendencia a la “judicialización” de la actuación de los profesionales enfermeros que se está viendo en continuo crecimiento en los últimos años, con un aumento en el número de reclamaciones jurídicas por mala-praxis, debidas en gran parte a errores, negligencias, impericia, violación del secreto profesional, intrusismo, falta de cuidados asistenciales, etc. y que se traduce por regla general en una gran incertidumbre personal y profesional y en un importante desprestigio.

El hombre actual cree cada vez menos en los fatalismos, y como usuario de los diferentes servicios exige diligencia, seguridad y eficiencia, por ello, cuando no se produce el resultado esperado o prometido, exige responsabilidades al prestador del servicio o de los servicios sanitarios; por todo esto, es necesario conocer y cuidar nuestros diferentes tipos de responsabilidades y saber llevar a cabo nuestra actividad profesional con la mayor seguridad posible.

OBJETIVOS:

La profesión de enfermería tiene características propias con consecuencias muy graves cuando se actúa con mala praxis y se incumple la Lex Artis por lo que hay que tratar de evitar conductas que puedan desencadenar circunstancias condenables y situaciones difíciles desde el punto de vista profesional.

El objetivo de la enfermería es el mismo que el de otras profesiones, principalmente la medicina y la asistencia social, o sea, mejorar las posibilidades sanitarias de la sociedad, por todo esto, es necesario conocer y cuidar nuestros diferentes tipos de responsabilidades y saber llevar a cabo nuestra actividad profesional con la mayor seguridad posible.

El estudiar y analizar algunas sentencias judiciales sobre la responsabilidad profesional sanitaria en enfermería nos puede servir para que desde ese conocimiento podamos evitar estas conductas inadecuadas e ilícitas en un futuro.

CONCEPTO DE RESPONSABILIDAD PROFESIONAL:

Generalmente y a grandes rasgos, se entiende por responsabilidad el hecho de responder frente a algo de lo que se ha hecho o de lo que no se ha hecho.

Sin embargo, cuando utilizamos el término responsabilidad en enfermería, este concepto difiere del habitual y comprende una serie de elementos que son el conocimiento del terreno de competencia profesional, la capacidad de hacer frente a algo salvaguardando la seguridad y el conocimiento de las formas de toma de decisiones y del contexto en que se desarrolla su labor. Todo ello lleva a definir la responsabilidad como la obligación o la responsabilidad moral o intelectual de cubrir un deber, un mandato o una obligación.

Los profesionales de enfermería adquieren su responsabilidad a través de su formación, que se inicia durante los años universitarios y que se va complementando a lo largo de todos los estudios posteriores y a lo largo de toda la experiencia profesional, teniendo su fin en las acciones que desarrolla y que van centradas a las personas, tanto de manera individual, como de manera colectiva. Quiere decir esto, que las actuaciones enfermeras son ya de por sí actos responsables y que como tal, requieren responsabilidad.

La responsabilidad profesional, se puede definir como aquel tipo de responsabilidad que se le atribuye a una persona o a un grupo de personas que durante el desarrollo de su actividad profesional, y precisamente por eso, cometen un ilícito o vulneran alguna norma dando lugar, generalmente, a una serie de consecuencias perjudiciales para otra persona.

Cuando hay una falta por responsabilidad profesional, se analizará y se examinará doblemente la actuación que ha llevado a cabo la persona que ha sido declarada como responsable:

- Por una parte, se estudiará la acción que se ha llevado a cabo porque el profesional debe de estar dotado de unos conocimientos, unas habilidades y unos saberes que están respaldados por la propiedad de un título que certifica la suficiencia y la capacidad de esa persona para el desarrollo de su actividad profesional.
- Por otra parte, habrá que analizarlo porque esa actuación causante del daño está perfectamente delimitada y dentro de lo que se considera la práctica normal de su ejercicio profesional.

El responsable del daño incurre en responsabilidad porque ha desempeñado su actividad profesional de una manera que se aleja de lo que es normal y habitual y por lo tanto hay una trasgresión de las normas por parte de ese profesional.

Se puede decir entonces, que la responsabilidad profesional en sanidad, es la obligación que tiene el sanitario de reparar un daño que haya podido originar a otras personas derivado de sus actos profesionales, errores voluntarios e involuntarios u omisiones.

Para que en un determinado caso se pueda hablar de responsabilidad profesional sanitaria en un sentido estricto, se tienen que cumplir una serie de requisitos que son necesarios e indispensables. Estos elementos constitutivos de responsabilidad profesional son los siguientes:

1. Incumplimiento de las obligaciones preexistentes:

Es el elemento fundamental de la responsabilidad. Es el dejar de hacer las atenciones sanitarias que se tiene obligación de realizar por un compromiso previo, bien de tipo contractual o bien de imperativo legal (extracontractual).

2. Falta profesional:

Incumplimiento de la Lex Artis: consiste en no realizar una correcta práctica sanitaria. No realizar un correcto ejercicio profesional sanitario en cada momento, de acuerdo con el estado de desarrollo de los conocimientos científicos.

3. Perjuicio ocasionado: Daño producido:

Para que un profesional incurra en la responsabilidad es necesario que la falta cometida haya ocasionado daños o perjuicios apreciables objetivos a otra persona.

Los daños o perjuicios pueden ser de tipo físico (secuelas) y/o psíquicos (dolor).

4. Relación de causalidad:

Para que exista responsabilidad tiene que haber una relación de causalidad entre la falta cometida y el perjuicio o daño ocasionado; una relación muy difícil de establecer dando lugar a peritaciones médico-legales delicadas e importantes.

Sólo se puede considerar causa aquel suceso que, según el curso natural de las cosas, sea capaz de producir el daño o perjuicio.

5. Perjudicados con derecho a reclamar:

Que generalmente suele ser el paciente, la familia del propio paciente o cualquier otra tercera persona.

TIPOS DE RESPONSABILIDAD PROFESIONAL:

Una vez que tenemos claro el concepto de lo que es la responsabilidad profesional y que sabemos todo lo que implica, es hora de tratar y explicar otros aspectos acerca de los diferentes tipos de responsabilidad que puede infringir un profesional sanitario durante el desarrollo de su actividad profesional.

Principalmente, los diferentes tipos de responsabilidad sobre las que puede incurrir un profesional, son cuatro:

- Responsabilidad civil.
- Responsabilidad penal.
- Responsabilidad contencioso-administrativo.
- Responsabilidad ético-moral.

A continuación, explicaré en qué consisten cada tipo de responsabilidad y las diferencias principales que existen entre ellas.

1. RESPONSABILIDAD CIVIL:

Es aquel tipo de responsabilidad que tiene como principal objetivo la reparación de un daño o la compensación económica (indemnización) de los daños causados a otro por la acción u omisión durante el desarrollo de la actividad profesional.

El ordenamiento jurídico imponiendo la obligación de reparar el daño que se cause a los demás, recoge el principio jurídico “neminem laedere” (no hacer daño a nadie) y lo hace operativo transformándolo en norma jurídica que impone la reparación del daño.

La obligación de reparar un daño se da cuando se ha producido el incumplimiento de un deber jurídico preexistente. Este deber jurídico puede ser genérico (en este supuesto estaríamos ante el principio jurídico que obliga a no hacer mal a nadie) o específico, derivado de una determinada relación jurídica, configurada contractualmente, que impone el llevar a cabo una conducta determinada.

Para que podamos hablar de responsabilidad civil, los daños han de ser ocasionados con la realización de un acto ilícito o mediante una actuación culposa (imprudente) o negligente (descuidada), pero en cualquier caso, es necesario que exista relación de causa-efecto entre la conducta y el daño.

Afecta principalmente a los profesionales sanitarios que trabajan en la sanidad privada, ya que los profesionales que lo hacen en la sanidad pública tienen otro tipo de responsabilidad que responde por ellos en caso de que hubiera algún problema y que es la responsabilidad contencioso-administrativo.

En materia de responsabilidad civil se pueden establecer diferentes clasificaciones en función de cuál sea la norma jurídica transgredida:

- a) **Responsabilidad civil contractual:** es un tipo de responsabilidad civil derivada del incumplimiento, o del cumplimiento inexacto, de las obligaciones contraídas mediante un contrato. Por tanto, existirá en este tipo de responsabilidad civil un contrato entre las dos partes involucradas.

La responsabilidad civil contractual, en el artículo 1.101 del Código Civil se define con la siguiente disposición: “Quedan sujetos a la indemnización de los daños y perjuicios causados los que en el cumplimiento de sus obligaciones incurrieren en dolo, negligencia o morosidad, y los que de cualquier modo contravinieren el tenor de aquélla”. Analizando esta disposición, tenemos como resultado que:

- Dolo equivale en este caso a intención y se corresponde con la voluntad de no cumplir. Es decir, existirá dolo cuando estamos ante el consciente incumplimiento del deber jurídico excepto cuando se incumplan las obligaciones actuando en casos de legítima defensa, en casos de necesidad o con el propio consentimiento del perjudicado.
- En cuanto a la negligencia, esta se entiende como un comportamiento contrario al deber de diligencia o lo que es lo mismo, un comportamiento contrario al que exija la naturaleza de la obligación que corresponda con las circunstancias adecuadas de las personas, del tiempo y del lugar en una determinada situación.

Se toma como ejemplo de diligencia la del “buen padre de familia”, entendiéndose por esto el comportamiento que llevaría a cabo un hombre normal o medio, que no tiene por qué contar con conocimientos técnicos, sin requerir actuaciones extraordinarias ni conocimientos especiales; lo cual, quiere decir, que nadie debe responder por los hechos imprevistos (casos fortuitos), ni de los hechos inevitables (situaciones de fuerza mayor).

El plazo de prescripción de este tipo de responsabilidad civil es de 15 años.

Hay que tener en cuenta que solamente serán indemnizables las lesiones y los daños antijurídicos, es decir, los que el perjudicado no tiene obligación jurídica de soportar y que estos daños que van a ser indemnizados sean ciertos, existentes y susceptibles de valoración económica, incluyéndose tanto los daños presentes como los futuros.

Por último, hay que recalcar que entre el incumplimiento contractual y el daño producido debe de haber una relación de causa-efecto que determine una relación directa entre el incumplimiento y el daño.

- b) **Responsabilidad civil extracontractual:** a menudo recibe el nombre de responsabilidad aquiliana.

Este tipo de responsabilidad civil aparece cuando el daño o el perjuicio producido no tiene su origen en una relación contractual, es decir, no existe ningún contrato que delimite unas obligaciones determinadas sino que tiene su origen en cualquier otro tipo de actividad y el daño producido deriva directamente del principio jurídico de no hacer daño a nadie.

La responsabilidad civil extracontractual, en el artículo 1.902 del Código Civil, queda recogida de la siguiente manera: “El que por acción u omisión causa daño a otro, interviniendo culpa o negligencia, está obligado a reparar el daño causado”.

En este caso, tanto la palabra culpa como la palabra negligencia hacen referencia a una falta de diligencia, es decir, a un comportamiento contrario al que determina la naturaleza habitual y común en una determinada situación como se ha explicado anteriormente en la responsabilidad contractual.

Es un poco complicado extrapolar este tipo de responsabilidad civil al ámbito sanitario ya que con frecuencia dentro de esta responsabilidad se incluyen casos de responsabilidad por hecho ajeno, pero en cualquier caso, para que se de este tipo de responsabilidad, es necesario que exista un hecho o comportamiento causante del daño (incluyendo aquí acciones u omisiones), un daño indemnizable que sea realmente existente y una relación de causalidad entre la conducta causante del daño y el daño.

El plazo de prescripción para este tipo de responsabilidad es de 3 años.

- c) **Responsabilidad civil derivada de un proceso penal (civil subsidiaria) de origen delictivo:** Este tipo de responsabilidad civil aparece en base del artículo 109 del Código Penal, que dice que: “La ejecución de un hecho descrito por la Ley como delito o falta, obliga a reparar, en los términos previstos en las Leyes, los daños y perjuicios por él causados”, es decir, que de todo delito o falta surge la obligación de reparar los daños y perjuicios causados.

En muchos procesos penales (aunque no todos los hechos generadores de responsabilidad penal llevan consigo una obligación indemnizatoria), además de la acción penal, también se ejercita la acción civil, que va encaminada a reparar los daños mediante la indemnización correspondiente. En la sentencia se condena al autor y deberá señalarse la cuantía de la indemnización que corresponde a la víctima.

2. **RESPONSABILIDAD PENAL:**

La responsabilidad penal, constituye el tipo de responsabilidad principal que se deriva del derecho penal, encargado de castigar los comportamientos antijurídicos más graves y que atentan contra los bienes jurídicos más apreciados, que serán los que en una

sociedad están catalogados como derechos fundamentales bajo la Constitución respectiva.

Este tipo de responsabilidad, a diferencia de la civil, nos afecta a todos los profesionales sanitarios por igual, bien si desarrollamos nuestra actividad como profesionales de la sanidad privada o bien si lo hacemos como empleados de la sanidad pública.

La responsabilidad penal gira en base a dos pilares básicos y fundamentales que delimitan su territorio: el delito y la pena. El delito constituye la conducta no permitida desde el punto de vista jurídico que se ha llevado a cabo y la pena hace referencia a la sanción que el Estado impone al autor del delito.

En el contexto de este trabajo, y en lo que al ámbito sanitario (concretamente de enfermería) se refiere, la responsabilidad penal hace referencia a una acción u omisión sanitaria, dolosa o imprudente, que está tipificada como delito o falta en nuestro código penal y que además está penada por la Ley.

Es necesario explicar aquí, que la conducta de una persona encierra toda una serie de manifestaciones exteriores de su voluntad que van dirigidas hacia un fin, incluyendo las acciones como actividades positivas que irán destinadas a la obtención de un resultado y las omisiones, como comportamientos pasivos (que carecen de actuación alguna) y contrarios a un deber jurídico de actuar en una determinada situación.

Por otra parte, igual que en la responsabilidad civil hablábamos de dolo y de negligencia, en este caso es preciso hablar de dolo y de imprudencia:

- Dolo = delito. Dolo equivale a intencionalidad, es decir, cuando se actúa con la intención (sabiendo lo que hace) de producir un daño. Son hechos voluntarios (el autor quiere hacerlo). Hay que destacar aquí, que por regla general, el profesional sanitario nunca tiene intención de causar un daño y por lo tanto, no es habitual el delito doloso sanitario.
- Imprudencia = delito o falta (en el delito siempre hay penas de prisión mientras que en las faltas como mucho son multas, vigilancia, etc.): por regla general, se entiende por imprudencia una actuación humana lícita que, sin embargo, produce un resultado tipificado como delito, no deseado por su autor, o lo que es lo mismo, sin dolo o intención delictiva por parte del mismo. Es decir, cuando se actúa con descuido, con falta de atención y de cuidado y se causa un daño no

querido pero previsible y evitable. Son hechos involuntarios. Es lo más frecuente dentro del ámbito de la responsabilidad penal sanitaria.

La jurisprudencia señala como requisitos imprescindibles y necesarios para que exista un delito imprudente los siguientes:

- Una acción u omisión lícita de carácter voluntario, no maliciosa.
- La creación de un riesgo previsible y evitable.
- La infracción de normas de cuidado.
- La producción de un resultado lesivo (daño).
- Existencia de relación de causalidad entre la acción y el daño.

Existen diferentes tipos de imprudencia:

- Imprudencia leve (falta).
- Imprudencia grave (delito).
- Imprudencia profesional.

La imprudencia profesional aparece claramente definida en aquellos supuestos en los que se omiten una serie de conocimientos específicos que solamente tiene el sujeto (autor de la imprudencia), por la formación especial que ha recibido durante años y que le capacita para el desarrollo de dicha profesión.

Por otra parte, la distinción entre la imprudencia leve y la grave, se encuentra en una diferente exigencia de evitabilidad, pues mientras en la grave el autor evitaría la situación con la adopción de ciertas medidas esenciales de diligencia, en la leve, pese a que el desconocimiento del riesgo sigue siendo evitable, el autor solo podría evitar la situación con medidas más complejas.

Es conveniente destacar aquí, que la acción que va a ser condenada debe ser antijurídica en el sentido de contraria al derecho, o lo que es lo mismo, que no sea justificable ya que puede darse el caso que exista una causa de justificación como puede ser la legítima defensa, el estado de necesidad, el cumplimiento de un deber, el ejercicio de un derecho o incluso, lo cual tiene especial trascendencia en el ámbito sanitario, el consentimiento de la víctima o del propio paciente, de ahí la importancia que tiene el consentimiento escrito del paciente cuando se llevan a cabo procedimientos invasivos.

3. RESPONSABILIDAD CONTENCIOSO-ADMINISTRATIVO:

Recibe con frecuencia el nombre de responsabilidad patrimonial de las administraciones públicas o responsabilidad administrativa. Regula los procedimientos judiciales en los que la administración sanitaria (sanidad pública, en el caso de nuestra comunidad, trabajadores de “Sacyl”), absorbe las reclamaciones cometidas por el personal que tiene a su servicio.

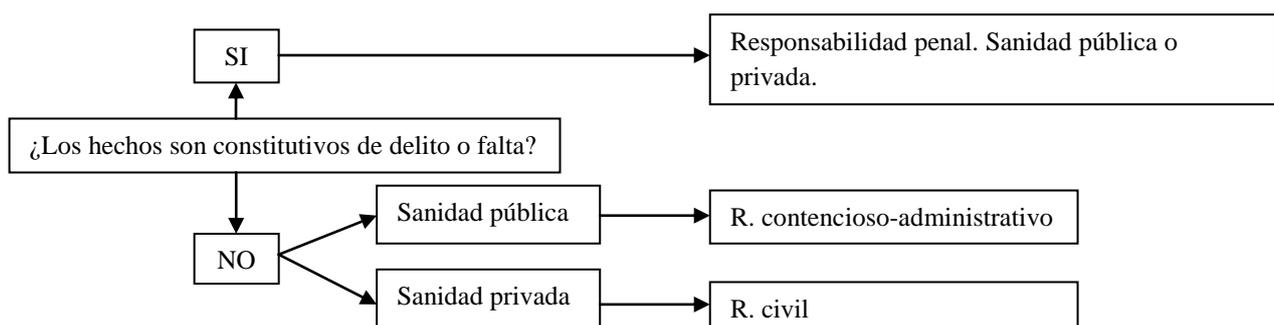
Es decir, es un tipo de responsabilidad común de las administraciones públicas (como su propio nombre indica) que responde frente a los actos del funcionariado (en este caso, personal sanitario) en los supuestos casos en los que se producen lesiones que son provocadas por el funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos (en este caso, sanidad pública), salvo en los casos de fuerza mayor que son imprevisibles, irresistibles y externos.

Es decir, es el tipo de responsabilidad que responde frente a los actos ilícitos o antijurídicos llevados a cabo por los trabajadores que desarrollan su actividad en la sanidad pública. Será el Estado el que asuma la multa o indemnización que el tribunal haya solicitado.

Afecta solo y exclusivamente a los profesionales de la Sanidad Pública y a los centros concertados cuando atiendan a pacientes derivados de la Seguridad Social. El profesional que se dedique estrictamente a la Sanidad Privada seguirá sometido a las demandas civiles, recaerá por tanto sobre él la responsabilidad civil y necesitará un seguro de responsabilidad civil que le permita hacer frente a las demandas que durante el desarrollo de su actividad profesional puedan surgir contra él.

Al igual que pasaba con la responsabilidad civil, para exigir responsabilidad contencioso-administrativo, es necesario que concurren los elementos de acción/omisión, daño y relación de causalidad.

El plazo de reclamación es de un año para daños de carácter físico o psíquico.



4. RESPONSABILIDAD ÉTICO-MORAL:

Constituye un tipo de responsabilidad que por norma general pasa a un segundo plano ya que no está tan relacionada con el daño físico en sí, pero que no por esto es menos importante.

Es la obligación que tiene el profesional sanitario de responder de los propios actos desde la perspectiva moral y de las consecuencias que se puedan derivar de una no correcta actuación profesional (falta deontológica) cuando se actúa de manera incorrecta, incumpliendo el código deontológico y ético que se ha asumido por el hecho de pertenecer a un determinado gremio, en este caso, al de la enfermería.

Se puede decir, que la profesión enfermera desarrolla su responsabilidad ético-moral en tanto que se articula como servicio a la sociedad desde la moralidad o ética que va implícita en el cuidado, ya que no es posible cuidar sin tener deseos de ayuda.

ANÁLISIS DE SENTENCIAS:

Tras esta introducción a lo que es la responsabilidad profesional y acerca de los diferentes tipos de responsabilidad que existen, la segunda parte de este trabajo pretende hacer un breve análisis y una revisión sobre dos sentencias judiciales que tratan sobre la responsabilidad profesional en enfermería.

Esta parte, tiene como objetivo primordial recalcar aún más a los profesionales enfermeros la importancia que tiene el desarrollo de una buena praxis y dejar consolidadas las nociones básicas sobre responsabilidad que han sido explicadas anteriormente.

REVISIÓN Y ANÁLISIS DE PRIMERA SENTENCIA:

-Caso primero sobre responsabilidad penal y responsabilidad civil derivada de un proceso penal (civil subsidiaria) médica y absolución de las enfermeras.

Lo primero que se ha de decir, es que aunque en este caso la condena afecta a un profesional médico, es totalmente extrapolable al ámbito de la enfermería. El haber elegido esta sentencia, es debido a que en materia de olvido de gasas, pinzas y cuerpos extraños dentro de la cavidad abdominal del paciente, generalmente por error en el recuento, la jurisprudencia ha ido fluctuando entre sentencias condenatorias tanto al cirujano como a la enfermera y en otros casos exclusivas condenas al cirujano

absolviendo a las enfermeras, entendiendo el tribunal que la responsabilidad final de que no quede nada extraño alojado en el campo quirúrgico es meramente del cirujano principal. Incluso en algunos casos, el tribunal ha dictado absolución total de las dos partes por entender que el material extraño olvidado dentro del cuerpo del paciente no guarda relación causal con la sintomatología que el denunciante presenta o achaca a tal descuido.

Sentencia del juzgado de instrucción N° 5 de Ponferrada. Juzgado de lo Penal N° 1 de León. Audiencia Provincial Sección Tercera de León. Resolución: Sentencia N° 147/01.

- Negligencia médica en intervención quirúrgica al dejarse olvidado en el interior un cuerpo extraño.
- El demandante solicita que la parte denunciada responda penal y civilmente por los daños ocasionados ya que considera que se trata de una grave negligencia médica.

1. ANTECEDENTES DE HECHO:

La denuncia se lleva a cabo tras la realización de una intervención quirúrgica de absceso intraabdominal que tenía como fin la extracción de un cuerpo extraño, que podría consistir en una gasa o compresa opaca, que habría quedado alojado en la zona paralumbar adyacente a la cara lateral de los cuerpos de L4 y L5 tras una intervención quirúrgica previa de nefrectomía derecha y que supuso la resección de una parte de intestino delgado de aproximadamente un metro de longitud incluyendo el cuerpo extraño.

La parte demandante solicita:

- Condena para el cirujano principal y las enfermeras que intervinieron en la operación como autores de una falta de lesiones por imprudencia leve penada en el artículo 621.3 en relación con el artículo 147.1 del Código Penal de 1995.
- Responsabilidad penal para los acusados.
- Responsabilidad subsidiaria para los acusados.

2. HECHOS PROBADOS:

El día 9 de Enero de 1994, el demandante Sr. R.G.L. sufrió un accidente por una caída en el monte y fue atendido y tratado en el Hospital Camino de Santiago de Ponferrada.

En un principio se le diagnosticó un importante traumatismo torácico y abdominal, siendo ingresado en la UCI, viendo fractura en el arco costal derecho, de 3ª a 9ª costilla (ambas incluidas), y en la escápula derecha, así como la existencia de un derrame pleural derecho.

Posteriormente, el día 11 de Enero de 1994, según los médicos que atendieron al demandante y dado el abdomen tan distendido y doloroso que presentaba, procedieron a realizarle una operación quirúrgica, siéndole practicada una nefrectomía derecha.

Tras esa intervención quirúrgica el paciente no se encontraba bien y acudió en varias ocasiones a la consulta médica, incluso con cuadros febriles anormales, motivo por el cual fue remitido por el Dr. A.B. a la consulta de la especialidad de urología que le había operado, siendo atendido en ella por el Dr. M., quien le manifestó que eran meras adherencias.

El día 10 de Agosto de 1994, el paciente por cuenta propia se traslada al Centro Scanner de Ponferrada, donde se le realiza una radiografía simple de abdomen y en la que se detectó un cuerpo extraño en la zona paralumbar izquierda que podría ser sólo consecuencia de una intervención quirúrgica.

Por eso era necesario someterse a una nueva intervención quirúrgica para la extracción de dicho cuerpo extraño, de forma que el día 18 de Agosto de 1994, esta vez en León, el paciente fue intervenido de un absceso intraabdominal por cuerpo extraño, procediéndose a la resección de aproximadamente un metro de intestino delgado incluyendo el cuerpo extraño.

Frente a estos hechos la parte demandante considera que se trata de una grave negligencia médica por la que deberían responder penal y civilmente las personas responsables de la intervención quirúrgica a la que fue sometido el 11 de Enero de 1994, al dejarse olvidado en el interior de la zona abdominal un cuerpo extraño que podría ser una gasa o una compresa opaca.

Frente a estos hechos, el conjunto de enfermeras y cirujanos declararon que tras la primera intervención quirúrgica a la que es sometido el Sr. R.G.L. se llevó a cabo el recuento del número de gasas para saber si éste era el mismo número que al iniciarse la intervención. No recuerdan el resultado del recuento, pero suponen que sí que fue correcto cuando procedieron al cierre.

3. FUNDAMENTOS DE DERECHO:

En primer lugar, hay que comprobar que en base a esa responsabilidad por imprudencia existió una acción u omisión que creó un riesgo o superó el riesgo permitido, provocando un resultado que fue causa de la acción realizada.

En segundo lugar, esa conducta imprudente se asienta sobre dos preceptos básicos; el psicológico o la capacidad humana de previsión que se traduce en la posibilidad de conocer y evitar resultados dañosos y el normativo o la existencia de un deber de cuidado impuesto por una norma jurídica o sociocultural que trata de garantizar el correcto funcionamiento de los actos de la vida cotidiana o de los actos profesionales generadores de riesgo y que en este caso no se cumplió como era debido.

La jurisprudencia señala que lo que incrimina y origina esa responsabilidad médica penal es un comportamiento inadecuado en base a determinadas exigencias ordinarias.

Los hechos declarados probados son constitutivos de una falta de lesiones por imprudencia leve, penada en el artículo 621.3 en relación con el artículo 147.1 del Código Penal, ya que en su realización concurren los diferentes elementos que permiten calificarlos como imprudentes a efectos penales.

De los hechos declarados probados, respondería el acusado en calidad de autor debido a su participación voluntaria y directa en los mismos, y en concreto del hecho de ser la persona que asumía la máxima responsabilidad de la intervención al ser el jefe del equipo y por lo tanto el responsable de evitar el resultado dañoso.

En virtud del principio de división del trabajo, el recuento de las gasas y compresas en una intervención quirúrgica es competencia de la enfermera instrumentista, que es ayudada por la enfermera circulante y buena prueba de ello es que la enfermera que hace el recuento final, generalmente la instrumentista, es quien forma la hoja de registro correspondiente y la que comunica al cirujano que tal recuento es correcto.

Es sabido que ese recuento no fue correcto, pero es muy difícil de determinar cuando se produjo el error, si al principio o al final de la intervención, y por ello no puede concretar quien es la persona responsable, por lo que no se puede atribuir la responsabilidad a una sola persona y porque la responsabilidad penal es personal y no puede recaer sobre tres personas a la vez como consecuencia de una sola acción.

Finalmente, según lo expuesto en el artículo 116 del Código Penal, toda persona criminalmente responsable de un delito o falta, lo es también civilmente de los daños y perjuicios provocados por su acción y por ello el acusado deberá indemnizar al perjudicado, siendo necesario declarar la responsabilidad subsidiaria del INSALUD.

4. FALLO:

Finalmente se condenó al acusado D. M.M.R. como responsable de una falta de lesiones por imprudencia leve, sin la concurrencia de circunstancias modificativas de responsabilidad criminal, a la pena de treinta días de multa en cuotas diarias de 6 euros, con responsabilidad personal subsidiaria en caso de impago de un día por cada dos cuotas impagadas, y a que indemnizase a D. R.G.L. en 13394,90 euros por lesiones y 52.462,70 euros por secuelas. En cambio, se absolvió a las enfermeras del delito de lesiones del que fueron objeto de acusación.

RESUMEN:

El artículo 621.3 del Código Penal, dice que “los que por imprudencia leve causaran lesión constitutiva de delito serán castigados con pena de multa de 10 a 30 días”.

Las imprudencias, entendidas éstas como faltas (multas, vigilancia, etc.), son los hechos condenables que se producen con mayor frecuencia dentro del ámbito de la responsabilidad penal sanitaria. Las imprudencias se consideran actos humanos lícitos que provocan un resultado dañoso no deseado por el autor. Es decir, cuando de manera involuntaria se comete algún descuido o cuando hay una falta de atención y como consecuencia de ello se produce un daño.

Las ciencias jurídicas señalan como requisitos imprescindibles y necesarios para que exista un delito imprudente los siguientes:

- Una acción u omisión lícita de carácter voluntario, no maliciosa.
- La creación de un riesgo previsible y evitable.
- La infracción de normas de cuidado.
- La producción de un resultado lesivo (daño).
- Existencia de relación de causalidad entre la acción y el daño.

En el caso de esta sentencia los profesionales sanitarios (médicos y enfermeros) incumplen la Lex Artis ya que a ambos profesionales se les exige un deber de cuidado que es impuesto por una norma jurídica que pretende garantizar en este caso el

desarrollo normal de los actos profesionales generadores de riesgo y que supone un juicio normativo que surge de la comparación entre la conducta que se hubiera debido seguir para actuar con el cuidado debidamente exigible y conforme a la Lex Artis y la acción o el comportamiento que realmente realizaron estos profesionales y que fue imprudente.

Como consecuencia tiene lugar una imprudencia calificativa de falta con resultado de daño y lesiones para el paciente, que tuvo que ser reintervenido siete meses después de la primera intervención quirúrgica y sufrió la resección de aproximadamente un metro de intestino delgado. Además, se deben incluir los daños de tipo psíquico y psicológico y el tiempo que el paciente estuvo impedido.

Está claro que entre el olvido en el recuento de gasas (acción) y el daño del paciente existe una más que clara relación de causalidad y que concurren todos los elementos necesarios para garantizar en este caso la existencia de imprudencia profesional.

REVISIÓN Y ANÁLISIS DE SEGUNDA SENTENCIA:

-Caso segundo sobre responsabilidad penal y responsabilidad civil derivada de un proceso penal (civil subsidiaria) de una enfermera tras la mala colocación de una sonda nasogástrica.

El hecho que me ha llevado a elegir esta sentencia para su análisis, ha sido que me ha llamado especialmente la atención el motivo por el que se le imputa a la enfermera: la mala colocación de una sonda nasogástrica. La colocación de sondas nasogástricas, es un procedimiento habitual que se lleva a cabo por los profesionales de enfermería tanto en el ámbito hospitalario como en el ámbito extra hospitalario y la asistencia domiciliaria; es por esto, por lo que lo he considerado de bastante interés el análisis de esta sentencia, para acercar de esta manera a estos profesionales casos reales y cercanos que permitan llevar a cabo un reflexión y que hagan a los profesionales cerciorarse siempre que la sonda quede colocada en el lugar correcto y que de esa manera no pueda dar lugar a complicaciones mayores que lleven consigo resultados lesivos.

Juzgado de lo Penal Nº 14 de Madrid. Resolución: Sentencia Nº. 257/03, de 3 de Julio de 2003.

- Delito de homicidio por imprudencia grave, por ser el autor un profesional y actuar en el ejercicio de su profesión.

- La demandante solicita que la parte denunciada responda penal y civilmente por un delito de homicidio por imprudencia ya que considera que se trata de una grave negligencia enfermera.

1. ANTECEDENTES DE HECHO:

D. J.C.L. desde hacía un año se encontraba convaleciente de un infarto isquémico cerebral y otras complicaciones que habían requerido la práctica de una traqueotomía y por lo cual tenía colocada una sonda nasogástrica para recibir medicación y parte de la alimentación. A pesar de su enfermedad, gracias a los cuidados sanitarios que había recibido y a la implicación de su familia en su cuidado, había conseguido empezar a andar de nuevo y a tomar alimentos semisólidos sin sonda.

La denuncia se lleva a cabo tras la mala colocación de una sonda nasogástrica por parte de una enfermera del servicio de urgencias a domicilio del INSALUD de Madrid que provocó que el paciente hiciera una broncoaspiración al administrarle a través de la sonda su medicación habitual y que desencadenó una neumonía en el lóbulo pulmonar inferior derecho con posterior resultado de muerte.

La parte demandante solicita:

- Condena para la enfermera por un delito de imprudencia temeraria con resultado de muerte.
- Responsabilidad penal para la acusada.
- Responsabilidad civil para la acusada.

2. HECHOS PROBADOS:

El día 3 de Diciembre del 2000, su hija, al comprobar que la sonda estaba obstruida precisó la asistencia del servicio de urgencias del INSALUD de Madrid para la colocación de una nueva sonda.

Hacia las dos de la madrugada del día 3 de Diciembre, la enfermera acusada D^a. N.G.H. acudió al domicilio con el fin de cambiarle la sonda nasogástrica y tras varios intentos, en presencia de la hija del paciente, le coloca la nueva sonda afirmando que queda bien colocada sin que la enfermera considere oportuno enviarle al otorrino para la colocación de la sonda como se había hecho en otras ocasiones.

Al ir su hija a administrarle a las 8 de la mañana del día 3 de Diciembre la medicación habitual a través de la sonda, D. J.C.L experimentó un fuerte dolor, por lo que se avisó rápidamente a una ambulancia y fue trasladado al servicio de urgencias del Hospital Universitario La Princesa. Llegó aquejado de intenso dolor abdominal por lo que el médico solicitó la realización de una radiografía de tórax y abdomen simple, mediante las cuales pudo comprobar la mala colocación de la sonda que se encontraba colocada en el pulmón derecho en vez de en el estómago. El paciente fue diagnosticado de neumonía en lóbulo inferior derecho.

Al día siguiente, D. J.C.L fue dado de alta para continuar el tratamiento en su casa, con tratamiento de oxígeno y atención domiciliaria. Como consecuencia de todo esto, se produjo un empeoramiento en el estado del paciente de todo lo que se había conseguido hasta entonces.

Finalmente, el día 28 de Diciembre de 2000, a las 08:00 horas de la mañana, D. J.C.L. falleció constandingo como causa de la muerte una parada cardiorespiratoria y como causa fundamental una neumonía en lóbulo inferior derecho.

3. FUNDAMENTOS DE DERECHO:

El escrito de acusación indica que los hechos constituyen un delito de homicidio por imprudencia grave cualificado, por ser el autor un profesional y actuar en el ejercicio de su profesión, conducta tipificada en el artículo 142, apartados 1 y 3 del Código Penal.

La sentencia que finalmente dicta el Juzgado de lo Penal Nº 14 de Madrid, se basa en los siguientes fundamentos jurídicos:

Los fundamentos jurídicos hacen que el Tribunal considere los hechos como una falta por imprudencia leve y no como imprudencia grave como solicitaba la parte demandante.

La prueba que determina de manera indudable que la sonda nasogástrica está mal colocada es la radiografía realizada el 3 de Diciembre de 2000, la cual determina que la sonda está introducida en el bronquio derecho en vez de en la cavidad estomacal. Se descarta por todos los peritos la idea de que el propio paciente pudiera colocarse de nuevo la sonda y se determina que fue la enfermera la única responsable de que la sonda quedara colocada en el lugar no adecuado.

Por otra parte, se trata de demostrar que verdaderamente fue la mala colocación de la sonda lo que llegó a provocar una neumonía por aspiración en el paciente.

Sobre esto, tampoco parece que hay demasiadas dudas entre los peritos, ya que todos, excepto uno, coincidieron y explicaron que la mala colocación de la sonda produce una neumonía por aspiración cuando se introducen medicamentos, ya que éstos, en vez de llegar al estómago, llegan al pulmón y eso hace que se produzca ahí dentro una reacción química anormal que hace que el paciente desarrolle la neumonía.

Otra cuestión que supuso un debate, fue tratar de demostrar la relación de causalidad entre la actuación de la enfermera, que generó sin duda alguna la neumonía por aspiración y la muerte del paciente.

Tras la muerte del paciente, no se llevó a cabo una autopsia que permitiera determinar la causa concreta de la muerte y en la jurisdicción no es posible hacer suposiciones sin tener pruebas claras, sino que es necesario que los hechos estén probados y que no haya duda alguna sobre la verdad. Por lo tanto, no existe ningún dato certero que nos asegure la relación causal entre la actuación de la enfermera y la muerte del enfermo. También hay que destacar que el testimonio de la hija del fallecido y de un médico coinciden en que en esos 25 días que transcurrieron desde la aparición de la neumonía y la muerte, el paciente experimentó una mejoría que le permitió mantenerse estable, cosa que hace dudar aún más sobre si la neumonía fue la causa principal y verdadera de la muerte.

Los fundamentos jurídicos coinciden en que aunque se hubiera podido determinar que la causa de la muerte fue la neumonía que desarrolló el enfermo, el nexo causal en relación con la actuación de la enfermera se habría roto, ya que el mismo día que el paciente ingresó en el servicio de urgencias del Hospital, fue trasladado a su domicilio a petición de su familia, cuando lo más apropiado era que hubiera seguido en el hospital. Esta decisión desvincula por tanto la actuación de la enfermera.

Por todo ello, se determina una presunción de inocencia de la acusada más allá de los hechos declarados probados, que no son otros que la mala comprobación de la colocación de una sonda nasogástrica que finalmente generó una neumonía aspirativa. Por lo tanto, la condena no es por una mala colocación de la sonda sino por una deficiente comprobación posterior, ya que la enfermera sí que llevó a cabo la comprobación posterior insuflando aire y escuchando con el fonendoscopio pero lo hizo mal o interpretó mal lo que oyó.

4. FALLO:

Se condena a D^a. N.G.H como autora responsable de una falta por imprudencia leve con resultado de lesiones del artículo 621.3 del Código Penal, sin concurrencia de circunstancias modificativas, a la pena de 30 días de multa con una cuota diaria de 12 euros (en total 360 euros), con responsabilidad personal subsidiaria de 15 días de impago y costas del juicio que incluirían las de la acusación particular. Deberá indemnizar a los herederos en la suma de 2700 euros. Se declara responsabilidad civil directa de Z. y subsidiaria del INSALUD.

RESUMEN:

En esta sentencia hay un delito de falta por imprudencia leve por parte de la enfermera que coloca la sonda nasogástrica.

Al igual que en la sentencia que fue analizada anteriormente, hay una actuación negligente penada por el artículo 621.3 del Código Penal, que dice que “los que por imprudencia leve causaran lesión constitutiva de delito serán castigados con pena de multa de 10 a 30 días”.

Como finalmente, el juez no pudo probar la relación de causalidad entre la mala colocación de la sonda y la muerte del paciente, no pudo ser declarada como imprudencia grave en relación con el artículo 147.2 que hace referencia a las lesiones de menor gravedad y que hubiera supuesto un delito mayor, normalmente multas de 1 a 2 meses o como imprudencia leve con resultado de muerte, que también tiene como castigo multas de 1 a 2 meses.

El planteamiento es muy similar a la sentencia anterior ya que trata sobre lo mismo, sobre una falta por imprudencia leve. La enfermera no tenía la intención en ningún momento de causar el daño provocado y por un descuido o una falta de atención, de manera involuntaria, comprueba mal la colocación de la sonda y piensa que está bien colocada.

Se cumplen los requisitos que determinan una imprudencia y que son el desarrollo de una actuación lícita sin carácter malicioso, la relación de causalidad entre la mala colocación de la sonda por una mala comprobación (que a su vez constituye la parte del riesgo previsible y evitable y una infracción en las normas de cuidado) y la neumonía por aspiración que desarrolla el paciente y que constituye el resultado lesivo o el daño.

Se vuelve a poner de manifiesto aquí la importancia de actuar siempre minimizando los riesgos y actuando en todo momento conforme a la Lex Artis.

CONCLUSIÓN:

En primer lugar, es importante tener en cuenta que, por regla general, las obligaciones de los profesionales sanitarios son de medios y no son de resultados. Esto quiere decir que las obligaciones de los profesionales sanitarios no son las de obtener en todos los casos la recuperación total de los pacientes o de los enfermos que tienen a su cargo, es decir, lo que sería una obligación de resultado, sino una obligación de medios, o lo que es lo mismo, que los profesionales sanitarios no están obligados a curar y sanar obligatoriamente al paciente, sino a proporcionarle todos los cuidados y actividades asistenciales que precise en cualquier momento según el estado de la ciencia.

El papel que desarrolla la enfermería en la actualidad dentro del sector de la salud es de vital importancia ya que son estos profesionales los que están en contacto directo continuo con el paciente, en los casos de hospitalización durante 24 horas al día. Son, en gran parte, los responsables del cuidado del paciente durante todo el tiempo que se desarrolla la atención sanitaria o mientras dure el proceso médico.

Por otra parte, es necesario que estos profesionales cuenten con los conocimientos científicos y técnicos necesarios para el desarrollo de su labor, actuando siempre de acuerdo a la Lex Artis. La profesión de enfermería tiene la obligación de mantener al día sus conocimientos y la habilidad de sus técnicas, actualizándolos cuando sea preciso para garantizar en todo momento el bienestar del paciente y una atención correcta y de calidad.

Además, es importante que estos profesionales conozcan toda la serie de implicaciones legales en las que pueden incurrir durante el desarrollo de su trabajo, es decir, durante el desarrollo de la actividad enfermera. El conocimiento de los aspectos legales de la profesión, el saber llevar a cabo una correcta gestión de riesgos, el actuar en base a los protocolos del lugar donde se desarrolla el trabajo y el dejar constancia de todo lo que se hizo o se dejó de hacer, pueden evitar conductas ilícitas en el desarrollo de nuestra actividad profesional como enfermeros.

BIBLIOGRAFÍA:

- Antón Almenara, P. (2004). *Ética y legislación en Enfermería*. Barcelona: Masson: Máster en Enfermería.
- Cerquella Senecal, C. (s.f.). *Comunidad de Madrid*. Recuperado el 7 de Marzo de 2015, de <http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1352824371721&ssbinary=true>
- Código Penal Español.
- Código Deontológico de Enfermería.
- Corbella i Duch, J. (2006). *Manual de derecho sanitario*. Barcelona: Atelier.
- De la Fuente Honrubia, F. (s.f.). *Dspace*. Recuperado el 5 de Marzo de 2015, de http://dspace.uah.es/dspace/bitstream/handle/10017/6094/Responsabilidad_Fuente_AFDUA_2002_2003.pdf?sequence=1
- Feito Grande, L. (2009). *Ética y enfermería*. Madrid: San Pablo.
- Fernández Costales, J. (1995). *La responsabilidad civil sanitaria (médica y de enfermería)*. Madrid: Editorial La Ley.
- Fernández de Sevilla Morales, M. (2007). *La Enfermería ante la justicia*. Madrid: Edisofer S.L. Libros Jurídicos.
- Gafo, J. (1994). *Ética y legislación en Enfermería*. Madrid: Editorial Universitas S.A.
- Galán Cáceres, J. C. (2014). *Medicina y responsabilidad legal*. Badajoz: Autoedición; Imprime: Gráficas Borame.
- Gallego Riestra, S. (2003). *Complejo Hospitalario Universitario de Albacete*. Recuperado el 3 de Marzo de 2015, de <http://www.chospab.es/calidad/archivos/Comisiones/CHistoriasClinicas/formacion/doc/introduccionDerechoSanitario.pdf>
- Gómez Tomillo, M. (1999). *Responsabilidad penal de los profesionales sanitarios (Art. 196 del Código Penal)*. Valladolid: Secretariado de publicaciones e intercambio científico (Universidad de Valladolid).
- Maceiras, L. (23 de Octubre de 2003). *Mpsp Webs Universidad de Vigo*. Recuperado el 1 de Marzo de 2015, de <http://mpsp.webs.uvigo.es/resprof.pdf>
- Medina Castellano, C. D. (2009). *Enfermería S 21: Ética y legislación*. Madrid: Difusión Avances de Enfermería S.L.