



Universidad de Valladolid

Facultad de Enfermería

GRADO EN ENFERMERÍA

**ANÁLISIS JURISPRUDENCIAL
SOBRE RESPONSABILIDAD
PROFESIONAL SANITARIA**

Autora: RUBÉN ASENSIO POTENTE

Tutora: MERCEDES MARTÍNEZ LEÓN

ÍNDICE

Resumen.....	Pág 3
Introducción	Pág 4
Justificación	Pág 4
Objetivos	Pág 5
Concepto de responsabilidad profesional	Pág 6
Requisitos constitutivos de responsabilidad	Pág 7
Tipos de responsabilidad profesional	Pág 9
Responsabilidad Civil	Pág 9
Responsabilidad Penal	Pág 11
Responsabilidad Contencioso-Administrativo.....	Pág 12
Responsabilidad Ético-Moral	Pág 13
Análisis de Sentencias	Pág 13
Primer Caso	Pág 13
Antecedentes de Hecho	Pág 13
Fundamentos Jurídicos	Pág 14
Fallo	Pág 16
Resumen de la Sentencia	Pág 16
Segundo Caso	Pág 17
Antecedentes de Hecho	Pág 17
Fundamentos Jurídicos	Pág 18
Fallo	Pág 20
Resumen de la Sentencia	Pág 20
Conclusiones e Implicaciones para la práctica asistencial.....	Pág 22
Bibliografía	Pág 23

RESUMEN

El papel que juega la enfermería dentro del sector de la Salud es de suma importancia, ya que está en contacto directo con el usuario sano o enfermo. En caso de hospitalización el paciente está las 24 horas del día bajo su custodia y responsabilidad, por lo que es necesario que el personal esté formado y actualizado tanto en conocimientos técnicos y científicos como en las implicaciones legales en las que puede incurrir al ejecutar su trabajo.

Cada día es más frecuente la aparición en los medios de comunicación de noticias relacionadas con procedimientos seguidos contra profesionales sanitarios por denuncias de mala praxis o negligencia en los que además de sanciones penales el Ministerio Fiscal o las acusaciones particulares reclaman fuertes indemnizaciones

La realidad es que hay más errores que daños, más daños que denuncias y más denuncias que condenas.

A lo largo de este análisis se introducirá el concepto de responsabilidad profesional y se expondrá la definición de los tipos de responsabilidad y sus requisitos.

También se analizarán 2 sentencias judiciales contra profesionales de enfermería.

Palabras clave: Responsabilidad, sentencia, profesional, enfermería.

INTRODUCCIÓN

JUSTIFICACIÓN

Actualmente la salud es un pilar básico de la sociedad. El nivel económico y técnico sanitario alcanzado permite a las personas preocuparse más por su salud esperando lo mejor lo que, entre otras cosas, lleva a aumentar las exigencias del público sobre los profesionales sanitarios.

En los últimos años ha habido grandes avances tecnológicos, esto implica a veces técnicas de diagnóstico más invasivas con el consecuente aumento del riesgo para el paciente. Así mismo estos avances tecnológicos originan un aumento de la esperanza de los pacientes que pueden abocar a grandes decepciones cuando los resultados no son los esperados. Debido al estado de bienestar social que la población se ha acostumbrado a exigir, le cuesta entender que aunque la salud sea considerada como un bien éste se puede deteriorar o perder.

Además influye de forma significativa el hecho de que las personas se preocupan más por su salud en la sociedad actual, queriendo conocer más a fondo sus patologías y buscan la solución a sus problemas utilizando para ello medios como Internet, desvalorando y desprestigiando la sanidad.

La población cuenta con una mayor información sobre los casos condenables y las indemnizaciones que algunas personas consiguen tras ganar algún pleito frente al personal sanitario, gracias a los numerosos tipos de medios de comunicación que hay hoy en día. En la actualidad la sociedad dispone de más recursos económicos por lo que existe menos miedo a presentarse frente a los tribunales y hacer frente a los gastos económicos que esto conlleva. (1)

La enfermería es una profesión que está en contacto directo con los pacientes. Sanos o enfermos tienen su seguridad bajo el cuidado y responsabilidad de la enfermería. Es por esto que el enfermero, al responder ante mayores responsabilidades y unas características propias, debe de actuar acorde a un código de conducta imprescindible para establecer las normas que regirán el ejercicio de la profesión orientadas a evitar todas aquellas conductas que puedan desencadenar una situación denunciada o condenable.

Este código de conducta es el Código Deontológico de Enfermería(2). Pretende establecer las normas morales que deberán guiar a los profesionales a la hora de tomar decisiones con el objetivo de mejorar las condiciones sanitarias del paciente, combatir la enfermedad y aliviar el sufrimiento.

Este Código Deontológico de Enfermería deber ser conocido y asumido por todos los profesionales de enfermería para prevenir y evitar conductas condenables ya que el hombre actual cada vez cree menos en los fatalismos, por ello, cuando no se produce el resultado esperado o deseado exige responsabilidades al prestador del servicio o 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 y ética posibles.

OBJETIVOS

Enfermería como profesión tiene unas características propias, que con una mala praxis e incumpliendo la Lex Artis pueden tener consecuencias muy graves, por lo que hay que evitar todas aquellas conductas que puedan desencadenar una situación denunciabile o condenable.

El objetivo de la enfermería es el mismo que el de otras profesiones, principalmente la medicina y la asistencia social, que es mejorar las posibilidades sanitarias de la sociedad. Como en estas otras profesiones es básico conocer y cuidar nuestra práctica profesional y saber llevar a cabo nuestra actividad profesional con la mayor seguridad posible.

Objetivo principal:

- Concienciar al enfermero de la importancia de unos conocimientos judiciales acordes a su situación profesional para poder ejercer de la forma más segura su profesión.

Objetivos específicos:

- Dar a conocer mejor el concepto de responsabilidad en la enfermería.
- Acercar al profesional de enfermería al conocimiento de conductas ilícitas y/o condenables para evitarlas en un futuro.
- Ayudar al profesional de enfermería a realizar su actividad profesional de la manera más segura posible actuando siempre de acuerdo a la Lex Artis.

CONCEPTO DE RESPONSABILIDAD PROFESIONAL Y ELEMENTOS O REQUISITOS CONSTITUTIVOS DE RESPONSABILIDAD:

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.

El término responsabilidad de enfermería es diferente al habitual y abarca una serie de elementos los cuáles son:

Conocimientos sobre el ámbito de la competencia profesional.

Capacidad de hacer frente a algo o alguna situación siempre intentando preservar la seguridad.

Tener conocimiento en la forma de las tomas de decisiones y del contexto en que se desarrolla su labor.

Por lo tanto podemos definir la responsabilidad de enfermería como la obligación moral o intelectual de cubrir un deber, obligación o mandato.

Los profesionales de enfermería adquieren su responsabilidad a través de su formación universitaria, complementada con 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 de manera individual o colectiva. Por lo que podemos decir que las actuaciones enfermeras son actos responsables por si mismos por lo que requieren responsabilidad.

La responsabilidad profesional la podemos definir como aquel tipo de responsabilidad que se le atribuye a una persona o grupo de personas que durante el desarrollo de su actividad profesional si cometen un acto ilícito o vulneran alguna norma puede dar lugar a una serie de consecuencias negativas o perjudiciales para otra persona o grupo.

(3)

Cuando hay una falta por responsabilidad profesional, la acción que ha sido llevada a cabo por la persona declarada como responsable se examinará por dos motivos:

Primero porque se considera que el profesional posee unos conocimientos, saberes y habilidades derivadas de la posesión de un título que certifica la suficiencia y capacidad del profesional para el desarrollo de su actividad profesional.

Segundo porque la actuación llevada a cabo se encuentra delimitada dentro de la práctica normal del ejercicio profesional.

El responsable del daño incurre en responsabilidad porque su práctica se ha alejado de lo que es normal y habitual, por lo que hay una transgresión de las normas por parte del profesional. Podemos decir que la responsabilidad profesional en enfermería es la obligación que tiene el profesional de reparar un daño que haya podido ocasionar 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 explicaremos a continuación.

Requisitos para la existencia de responsabilidad profesional:

Para que al profesional se le pueda pedir este tipo de responsabilidad se deben de dar una serie de requisitos, los cuales han sido recogidos en las distintas sentencias del Tribunal Supremo. Estos elementos son los siguientes:

Acción u omisión voluntaria o involuntaria:

Este primer término hace referencia a la realización por parte del profesional de determinadas acciones e incluso omisiones que se apartan de la Lex Artis. Es decir la actuación del profesional debe ajustarse a lo que se denomina Lex Artis, es decir que la actuación profesional se ajusta a la práctica habitual, correcta y admitida por la

comunidad científica en ese momento histórico, en nuestro caso el Código Deontológico de enfermería. Pero además de tener en cuenta los conocimientos científicos, también se debe de valorar las circunstancias de tiempo y lugar donde se realiza esa actuación médica origen de la petición de responsabilidad. Con el fin de unificar criterios de actuación profesional, en los últimos años se ha puesto de moda las denominadas guías o pautas de actuación enfermera, que evidentemente son siempre orientativas. (4)

Que se haya producido un resultado dañoso:

Sin la existencia de un daño, no se puede reclamar ni por vía civil ni por vía penal. El daño ocasionado puede ser:

-Físico, es decir, la presencia de cualquier tipo de alteración patológica incluidas las psíquicas.

-Material: Hace referencia a los gastos económicos que ha ocasionado la actuación del profesional, es decir, gastos de farmacia, de hospitalización, lo que ha dejado de ingresar como consecuencia de no poder trabajar u otros casos.(4)

Que exista una relación de causalidad entre ambos elementos:

Tiene que existir una relación directa entre la actuación del profesional y el resultado lesivo, es decir, las lesiones que presenta el paciente deben ser consecuencia directa de la acción, no considerándose en ningún momento como resultado derivado de la propia patología del paciente o de una evolución negativa posterior. Para establecer esta relación de causalidad, se utilizan los criterios clásicos, es decir, el criterio topográfico, el criterio cronológicos, y de continuidad sintomática.(4)

Perjudicado con derecho a reclamar:

Tiene que existir una persona que reclame por este hecho que puede ser:

-El paciente o lesionado

-La familia

- Tercera persona

TIPOS DE RESPONSABILIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

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-administrativa.
- Responsabilidad ético-moral.

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

Responsabilidad Civil:

Es aquella responsabilidad que tiene como objetivo la reparación de un daño o la compensación económica (indemnización), causado por la acción u omisión durante el desarrollo de su actividad profesional. La obligación de reparar un daño se da cuando se ha producido el incumplimiento de un deber jurídico que existía previamente.

Para que se pueda hablar de responsabilidad civil los actos han de ser derivados u ocasionados por un acto ilícito o por una acción culposa (imprudente) o negligente (descuidada), pero en cualquier caso, es necesario que exista una relación de causa-efecto entre la conducta o acción y el daño. Los trabajadores de la sanidad privada son los que están sometidos a este tipo de responsabilidad por lo que tienen que contratar seguros de responsabilidad civil que les cubran, los trabajadores de la sanidad pública tienen otro tipo de responsabilidad que explicaremos más adelante que es la contencioso-administrativa.(5)

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

Afecta a los profesionales sanitarios que trabajan en la sanidad privada.

Responsabilidad Civil Contractual: Las obligaciones vienen dadas por un contrato que establecen las dos partes involucradas y la responsabilidad civil deriva del incumplimiento o del cumplimiento inexacto de esas obligaciones. Por lo tanto existe un contrato entre las dos partes involucradas. Hay que tener en cuenta que solo serán indemnizables las lesiones y daños antijurídicos, es decir, los que el perjudicado no tiene obligación jurídica de soportar. Estos daños han de ser ciertos, existentes y susceptibles de valoración económica. Por último hay que decir que entre el incumplimiento contractual y el daño producido debe de haber una relación causa-efecto que determine una relación directa entre el incumplimiento y el daño. El plazo de prescripción de este tipo de responsabilidad civil son 15 años.

Responsabilidad Civil Extracontractual: También recibe el nombre de responsabilidad Aquiliana. El daño producido deriva directamente del principio jurídico de no hacer daño a nadie. En este tipo de responsabilidad no hay ningún tipo de contrato que delimite unas obligaciones determinadas sino que tiene su origen en cualquier otro tipo de actividad. Para que se de este tipo de responsabilidad es necesario que exista un hecho o comportamiento causante del daño, un daño realmente existente que sea indemnizable 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.

Responsabilidad Civil derivada de un proceso Penal (Civil Subsidiaria), de origen delictivo: En todo delito o falta surge la obligación de reparar los daños y perjuicios causados. En muchos procesos penales, 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.

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 que serán los que en una sociedad están catalogados como derechos fundamentales bajo la Constitución respectiva. Este tipo de responsabilidad afecta a todos los profesionales sanitarios tanto de la sanidad pública como la privada. La responsabilidad penal hace referencia a una acción u omisión sanitaria, dolosa o imprudente, que está penada por la Ley. Es necesario explicar que la conducta de una persona encierra toda una serie de manifestaciones exteriores de su voluntad que van dirigidas a un fin, incluyendo las acciones como actividades positivas que irán destinadas a la obtención de un resultado y las omisiones, como comportamientos pasivos y contrarios a un deber jurídico de actuar en una determinada situación. Es preciso hablar en este caso de dolo e imprudencia.(6)

Dolo (Intencionalidad): Es equivalente a intencionalidad, es decir, cuando se actúa con la intención de producir daño (Se sabe lo que se hace). Son hechos voluntarios. Por norma general el profesional sanitario nunca tiene intención de causar un daño y por lo tanto, no es habitual el delito doloso sanitario

Imprudencia: Se entiende por imprudencia a una actuación humana lícita que 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. Se puede decir que es un tipo de responsabilidad que se deriva de una actuación con descuido, con falta de atención y de cuidado y se causa un daño no querido pero previsible y evitable. Son hechos involuntarios y es lo más frecuente dentro del ámbito de la responsabilidad penal sanitaria. Son 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 producción de un resultado lesivo.

Existencia de relación de causalidad entre la acción y el daño.

Los diferentes tipos de imprudencia en nuestro Código Penal, como consecuencia de la última reforma (L.O 1/2015, de 30 de marzo, por la que se modifica la L.O 19/1995, de

23 de noviembre del Código Penal (BOE 31 marzo, en vigencias desde 1 de Julio de 2015) (7) hoy en día son:

Imprudencia Menos Grave: La sanción es una multa. Se da en caso de lesiones y muerte.

Imprudencia Grave: La sanción es una multa más prisión y una posible inhabilitación profesional de entre 6 meses y 4 años. Se da en casos de muerte, lesiones e imprudencia profesional

Responsabilidad Contencioso-Administrativa:

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 (En el caso de Castilla y León el “Sacyl”) asume las reclamaciones hacia el personal que tiene contratado. Es un tipo de responsabilidad común a las administraciones públicas que responde, en este caso, frente a los actos cometidos por el personal sanitario en los casos en los que se produce una supuesta lesión que son provocadas por el normal o anormal funcionamiento, en este caso, de la sanidad pública salvo en los casos de fuerza mayor que son imprevisibles, irresistibles y externos (Ejemplo un terremoto).

Es el Estado el que asume la multa o la indemnización correspondiente que el tribunal haya solicitado. Afecta solo a los profesionales de la sanidad pública y a los centros concertados que tratan pacientes derivados de la seguridad social. El profesional sanitario que trabaja en la sanidad privada estrictamente, seguirá sometido a las demandas civiles, por lo que recaerá sobre él la responsabilidad civil y necesitará un seguro de responsabilidad civil. Para exigir responsabilidad contencioso-administrativo es necesario que se den los elementos de acción/omisión, daño y relación de causalidad.(8)

Responsabilidad Ético-Moral:

Constituye un tipo de responsabilidad 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.(9)

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.

PRIMER CASO, INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA, QUEDANDO EN EL INTERIOR DEL ABDOMEN DEL PACIENTES LAS PINZAS.

Juzgado de instrucción nº1 de Sevilla. Juzgado de lo penal nº11 de Sevilla. Audiencia provincial de Sevilla, sección 1ª. Resolución de sentencia 395/2003, de 6 de Octubre de 2003.

ANTECEDENTES DE HECHO

El día 17 de Febrero de 1998 el denunciante fue intervenido quirúrgicamente de “adenocarcinoma de rectosigma” por un cirujano principal, dos ayudantes y una enfermera como instrumentista. Una vez concluida la intervención, quedaron en el

interior de la cavidad peritoneal del paciente unas pinzas hemostáticas, de metal, punta curva conocidas como “criller” o “mosquito”.

Las pinzas no fueron detectadas hasta el 9 de Julio de 1998 y el 10 de Julio de 1998 se procede a tu extracción. Las pinzas permanecieron en su abdomen ciento cuarenta y cuatro días. Durante este tiempo padeció molestias abdominales y un daño moral al conocer que había sido portador de las pinzas.

El 10 de Julio fue intervenido de obstrucción intestinal y se le extrajeron las pinzas. El paciente falleció el 21 de Febrero de 1999 por “Metástasis pulmonares e insuficiencia renal terminal”.

FUNDAMENTOS JURÍDICOS

Primero: el 27 de Octubre de 1998 se interpone querrela sobre supuesto delito de imprudencia y lesiones contra los acusados. La querrela reúne los requisitos que establece el artículo 277 de la Ley de enjuiciamiento Criminal, procede su admisión a trámite.

Segundo: La demanda iniciada considera que los hechos constituyen un delito de lesiones por imprudencia grave del artículo 152.1 y 3 del Código Penal. De tal delito considera que responden los acusados en concepto de autores, de acuerdo con los artículos 27 y 28 del Código Penal.

- A) Los informes periciales y declaraciones muestran que no fueron conscientes del olvido hasta muchos meses más tarde que fueron llamados por el Juzgado. No existía ninguna prueba de que no se hubiera realizado el denominado Check-list, es decir, que no se hubiera contado el material. Los testimonios de las hijas del paciente, luego fallecido, eran insuficientes para acreditar que los dolores del paciente, que provocaron la acudida al centro de salud dos veces, provenían de las pinzas y no de la obstrucción intestinal.
- B) Los requisitos necesarios para estimar el concepto penalmente relevante de imprudencia son los siguientes:

-Acción u omisión, voluntario pero no maliciosa.

-Facultad del agente de poder conocer y prevenir el riesgo.

-Infracción de un deber objetivo de cuidado.

-Daño.

-Relación de causalidad entre la conducta y el daño producido.

En cuanto a los cirujanos no existiría infracción del deber de cuidado, elemento esencial del delito, por lo que se determina su absolucón. Y en cuanto a la enfermera instrumentalista dicho contaje incorrecto equivaldría a una leve infracción de la norma de la conducta exigible.

C) La tesis del Ministerio Fiscal avalada junto con los médicos forenses que informan el juicio coinciden en calificar la pinza como “atraumática” y que el organismo lo acogió como un cuerpo extraño envolviéndolo en la denominada “fibrina” y así fue hallado en la región pélvica del paciente.

Tercero: Al no ser firme la sentencia, la parte denunciante lleva a cabo un recurso de apelación ante la Audiencia Provincial de Sevilla que se basa en los siguientes fundamentos jurídicos:

A) En la sentencia del Juzgado de lo Penal se absuelve a los acusados en base a dos consideraciones: En primer lugar, que no se ha demostrado una infracción del deber de cuidado por parte de los cirujanos y de la enfermera instrumentalista, y en segundo lugar que no se ha probado que se hubiera producido un resultado lesivo. Si no se ha probado que ha habido un resultado lesivo, no podría hablarse de lesiones por imprudencia, que es el tipo penal por el que se acusa en esta instancia y que se define precisamente como consecuencia de una acción u omisión imprudente. En definitiva, vulneraríamos el derecho fundamental a un proceso con todas las garantías en el caso, en que sin proporcionar prueba alguna, intentáramos corregir la valoración llevada a cabo por el juez de lo penal y llegar a una conclusión distinta.

B) No parecía que hubiera temeridad ni mala fe por parte de los acusados ni del denunciante.

FALLO

Por el juzgado se absolvió a los acusados. El fallo de la sentencia establece la desestimación del recurso de apelación interpuesto por la representación del denunciante contra la sentencia dictada el 6 de Junio de 2003 por el juzgado de lo penal nº11 de Sevilla, en causa penal 261/2002 que se confirma íntegramente.

RESUMEN DE LA SENTENCIA

En esta sentencia se acusa a la enfermera instrumentalista de una imprudencia grave por lesiones acorde al artículo 152.1 del Código Penal, y a los cirujanos se les acusa de una infracción del deber del cuidado.

El juez no pudo probar la relación de causalidad entre las pinzas olvidadas y los pinchazos que sufría el denunciante, ya que la pinza se considera “inerte” y el cuerpo lo trató como un cuerpo extraño que no produjo daños. Por lo que la acción de la enfermera no pudo ser declarada como imprudencia grave acorde al artículo 152.1 que hace referencia a las lesiones de gravedad y que hubiera supuesto un delito mayor. El conteo incorrecto efectuado por la enfermera equivaldría a una leve infracción de la norma de la conducta exigible, ya que este error no tiene relación de causalidad con los daños del denunciante.

Para considerar si el acto es una imprudencia se deben de dar los siguientes casos:

- Acción u omisión, voluntaria pero no maliciosa.
- Elemento psicológico consistente en el poder o facultar del agente de poder conocer y prevenir el riesgo.
- Infracción de un deber objetivo de cuidado.
- Daño.
- Relación de causalidad entre la conducta descuidada y el daño producido.

Los cirujanos fueron absueltos ya que se considera que el denominado “protocolo consuetudinario” fue realizado y que en ningún momento existió infracción del deber de cuidado.

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

SEGUNDO CASO, MUERTE POR SHOCK ANAFILÁCTICO, REACCIÓN ADEVERSA A UNA DOSIS VACUNAL

Juzgado de instrucción nº2 de Béjar. Audiencia Provincial de Salamanca. Resolución: Sentencia nº31/01 de 23 de Febrero de 2001.

ANTECEDENTES DE HECHO

Primero: El día 19 de Mayo de 1998 sobre las 18:00 horas acudió al Centro de Salud de Béjar, la menos acompañada por su madre con la finalidad de que le administrasen una dosis de extracto hiposensibilizante del que ya le habían administrado 10 dosis anteriormente.

Segundo: La inyección la realizó la enfermera sustituta. Se administró 0,4 centímetro cúbicos en el brazo derecho y se la mando permanecer a la espera en una sala aneja para estudiar su evolución. Pocos minutos después la paciente se puso nerviosa y se requirió la ayuda del médico-pediatra, cuya paciente no pertenecía a su cupo de enfermos pero por la situación de urgencia la atendió.

Tercero: La vacuna la traía el paciente, era contra los ácaros. La Enfermera inyectó la vacuna ya que traía la pauta de vacunación.

Cuarto: Sobre las 18:20 según la médica pediatra la paciente tenía buen estado general. Pocos minutos después fue requerida de nuevo, la paciente se puso cianótica, se desvaneció y perdió el conocimiento. Se le inyectó una ampolla de Urbason. Entro en parada cardiaca, no tenía pulso y se iniciaron técnicas de reanimación.

Quinto: La ambulancia tardaba mucho y el médico-pediatra decidió transportarla al hospital en su coche mientras la enfermera continuaba con la reanimación. Nada más llegar fue asistida y padecía parada cardio-respiratoria arreactiva con lo que se comenzó inmediatamente con maniobras de resucitación cardiopulmonar y a los 40 minutos se cesaron las maniobras por no existir respuesta. (19:30).

Sexto: Tras fallecer se practicó la autopsia judicial, llegándose a la conclusión de muerte por shock anafiláctico, una reacción adversa que provoco una fibrilación ventricular con parada cardiaca a fecha de 31 de Mayo de 1999.

FUNDAMENTOS JURÍDICOS

Primero: Debe considerarse la acusación de imprudencia con resultado de muerte a todas las personas objeto de ellas que son: Médico-Pediatra, Enfermera, Coordinador médico y coordinador de Enfermería.

Segundo:

A) El principio de culpabilidad de asienta en tres supuestos básicos:

-Que la acción u omisión llevada a efecto lo haya sido con inobservancia de normas de cautela

-La realidad acreditada del evento perjudicial sobrevenido, como consecuencia de la negligente conducta del sujeto activo en su doble vertiente de falta de previsión o deber de saber y falta de cuidado o deber de evitar

-Que la actuación y el resultado culposo reprochable penalmente pueda imputarse a un sujeto determinado al darse una relación directa de causalidad.

B) En dosis anteriores de 0,7 centímetros cúbicos la menor tuvo pequeñas reacciones adversas por lo que la madre dijo “Que convenía rebajarle la dosis”, por lo que se le administro 0,5 centímetros cúbicos. La última dosis se administro con un mes de retraso

C) Las circulares de la Dirección General de Farmacia del Ministerio de Sanidad advierte que la vacuna puede producir shock anafiláctico por lo que se deben administrar en un centro preparado para esta eventualidad.

D) Los peritos médicos coinciden en que dado el retraso de la última dosis el paciente tenía que haberse puesto en contacto con el alergólogo ya que las dosis y la pauta de administración es fundamental.

E) La enfermera tras conocer las reacciones adversas anteriores redujo en 0,1 centímetro cúbico la dosis. La administración del fármaco estaba prescrita por el médico por lo que

la enferma hizo su función de administrarla, mandándola quedarse en el centro 1 hora para ver su evolución. No puede considerarse que se obrara de forma negligente. Lo único que se puede reprochar a la enfermera es que no se asegurara de que la adrenalina estuviera a mano igual que el Urbason del que echó mano sin perder tiempo.

F) Respecto a la médico pediatra tampoco obvió ninguna conducta que es exigible a un médico, de manera que obró de forma correcta, poniendo en práctica técnicas que están indicada en para cardio-respiratoria.

G) En lo referente al coordinador médico y el coordinador de enfermería, su conducta no tiene relevancia, ni relación de causalidad con la descrita conducta de los otros acusados.

H) En relación a la causalidad no puede aseverarse que causa fundamental de la muerte fuera el shock anafiláctico como reacción adversa a la dosis vacunal. Según el informe de Instituto Nacional de Toxicología en el estudio microscópico de las muestras analizadas no existen cambios patognomónicos que indiquen la existencia de un shock anafiláctico y señala como diagnostico el asma bronquial, el edema cerebral y la congestión visceral. Estas circunstancias dan a entender que la muerte fue producida por la asfixia producidas por un ataque agudo de asma crónica junto al hecho de que los hallazgos de la autopsia son propios de todas las muertes producidas por anoxia cerebral, estas características son producidas por dicha causa, patología severa que de manera permanente y desde los primeros momentos de su vida acompañó a la menor.

Tercero: Ante la sentencia del Juzgado de Instrucción se lleva a cabo recurso de apelación solicitando la revocación de la sentencia recurrida y se dicta otra de conformidad al suplico del recurso, y por la parte interesada se interesó la confirmación de la sentencia recurrida con imposición de costas a la parte apelante.

A) La conducta de la enfermera ha de ser considerada como negligente, su actuación no se acomodó a las pautas establecidas. Al haber un retraso de seis semanas respecto al intervalo establecido:

-Primero debió consultar al alergólogo antes de inyectar la dosis con variación de esta misma por iniciativa propia

-En segundo término, erró en el cálculo de la dosis que debió administrar en función del tiempo de retraso transcurrido desde la administración de la dosis anterior.

-Finalmente no se cercioró de que existieran los medios adecuados para tratar una posible reacción a la vacuna. Por ello cuando fue necesario hacer uso de los mismos de manera urgente, no pudo realizarse.

Respecto a la actuación de la médico pediatra no puede apreciarse la existencia de omisión con transcendencia o relevancia penal, por lo que no puede ser incardinada en la falta prevista en el artículo 621 apartado 2 del Código Penal, ya que cuando se produjo la parada cardio-respiratoria la actuación de la médico ha de estimarse correcta y adecuada a la Lex Artis.

FALLO

Se condena a la denunciada como autora responsable de una falta de imprudencia leve con resultado de muerte, a la pena de un mes de multa con una cuota diaria de 12 euros, así como el pago de las costas del juicio de faltas, y en concepto de indemnización la cantidad de 9.016,50 euros de cuyo pago responderán asimismo de manera directa y solidaria con la condenada (hasta el límite convenido en la póliza) la compañía de seguros Z.,S.a. y en forma subsidiaria el INSALUD y la compañía de seguros.

Se absuelve de la falta que se imputaba a los demás denunciados.

RESUMEN DE LA SENTENCIA

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 no haber actuado acorde a la Lex Artis a la hora de administrar una vacuna pautaada por un médico. La administración de vacunas, 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 a los profesionales casos reales y cercanos que permitan llevar a cabo un reflexión y que hagan a los

profesionales cerciorarse siempre de seguir los pasos correctos a la hora de administrar cualquier medicamento y que de esa manera no pueda dar lugar a complicaciones mayores que lleven consigo resultados lesivos o la muerte como en este caso.

En esta sentencia hay un delito de falta por imprudencia menos grave con resultado de muerte por parte de la enfermera sustituta que administra la vacuna.

La imprudencia, entendida esta como falta (multas, vigilancia, etc), es el hecho condenable que se produce con mayor frecuencia dentro del ámbito de la responsabilidad sanitaria. La imprudencia se considera como un acto humano lícito que provoca 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.

-Existencia de relación de causalidad entre la acción y el daño.

En este caso la enfermera no actuó acorde a la Lex Artis ya que su actuación no se acomodó a las pautas establecidas para la realización de dicho acto médico. Al existir un retraso de seis semanas en la pauta de tratamiento la enfermera debió primero consultar al alergólogo en vez de proceder con la administración con variación de la dosis por propia iniciativa. En segundo lugar erró en el cálculo de la dosis debido al retraso en la administración y finalmente no se cercioró de que existieran los medios adecuados para tratar una posible reacción a la vacuna por lo que cuando fue necesario hacer uso de los mismos de manera urgente, no estaban rápidamente disponibles.

Respecto a la actuación de la médico pediatra no puede apreciarse en su conducta la existencia de omisión con trascendencia o relevancia penal por lo que no puede ser acusada de falta ya que cuando se produjo el desvanecimiento de la paciente y entró en

parada cardio-respiratoria la médico pediatra actuó de forma correcta y adecuada a la Lex Artis pues demandó la administración del correspondiente medicamento y procedió con las maniobras de reanimación pertinentes.

Está claro que entre la actuación de la enfermera y la muerte por shock anafiláctico existe una relación de causalidad y que concurren los elementos necesarios para garantizar en este caso la existencia de imprudencia profesional

CONCLUSIONES E IMPLICACIONES PARA LA PRÁCTICA ASISTENCIAL

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.

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 y que sus actuaciones no desemboquen en resultados ilícitos o condenables.

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

1. Taifa Sdc. Seminario Taifa. [Online]. Barcelona; 2010. Available from: HYPERLINK "http://www.seminaritaifa.org" <http://www.seminaritaifa.org> .
2. Código Deontológico de la Enfermería Española: MAD; 2003.
3. Sénecal CC. Comunidad de Madrid. [Online].; 2011. Available from: HYPERLINK "http://www.Madrid.org" <http://www.Madrid.org> .
4. Pio ERdS. La ética de la responsabilidad en cuidados de enfermería. Seapa. 2013.
5. Milos P. Atención de Enfermería: Responsabilidad de la Enfermera y de las instituciones de la salud. In Temas de actualización jurídica en enfermería; 2010; Santiago de Chile. p. 14.
6. Malanda SR. Instituto Roche. [Online].; 2010. Available from: HYPERLINK "www.InstitutoRoches.es" www.InstitutoRoches.es .
7. Código Penal Español. 32nd ed.: TECNO; 2015.
8. Martínez-León M. Responsabilidad Profesional. , Medicina Legal; 2015.
9. Fernández J. La responsabilidad civil sanitaria España: La Ley-Actualidad; 1995.