

03/11/2015 17:18:12 | Denegación de asistencia sanitaria

Condenado por omisión de socorro ex art. 196 CP el médico que no atendió a un herido grave a las puertas del hospital

La sentencia de la Sala de lo Penal del TS nº 648/2015, de fecha 22 de octubre de 2015 (Rec. 385/2015, Ponente: señor Palomo Del Arco), confirma la condena a un médico de urgencias que no atendió a un enfermo frente a la puerta del hospital donde estaba de guardia.

Tendrá que pagar una indemnización de 100.000 euros a la familia del paciente que falleció en la calle de una parada cardíaca.

El TS desestima así el recurso de casación interpuesto por el facultativo y confirma la sentencia del TSJ de Castilla la Mancha que también condenó al médico por un delito de omisión del deber de socorro (art. 196 CP) al pago de una multa de 2.880 euros e inhabilitación especial para el ejercicio de su profesión durante seis meses.

Los hechos

Según los hechos probados, a la una de la madrugada del 12 de febrero de 2008, la víctima empezó a sentirse mal en su casa y decidió acercarse conduciendo su propio vehículo al hospital Virgen de Altagracia de Manzanares (Ciudad Real), acompañado de su esposa, que estaba en avanzado estado de gestación.

Durante el trayecto, se desvaneció y perdió el conocimiento, colisionando con otro vehículo que estaba estacionado frente a la puerta principal del citado hospital.

La Guardia Civil, y más tarde la Policía Local, se acercó al servicio de urgencias, solicitando asistencia médica, pero el médico se negó a salir del hospital, alegando que no podía abandonar el recinto para atender a nadie y que debían avisar al servicio de emergencias del 112.

Los agentes le ofrecieron la posibilidad de llevarle en su vehículo oficial al lugar donde estaba el paciente, pero el condenado volvió a negarse, basándose en los mismos motivos, aunque llamó al 112, desde donde le sugirieron la conveniencia de salir del hospital para la valoración del paciente.

Una UVI móvil se trasladó a las 2,31 horas hasta la calle que está enfrente de la puerta principal del hospital, donde el médico de dicha Unidad atendió al paciente, que falleció sobre las 3,00 horas de una parada cardíaca. +

Tanto la Audiencia Provincial, como el TSJ de Castilla La Mancha condenaron al facultativo como autor de un delito de omisión del deber de socorro.

La defensa presentó ante el TS recurso de casación basándose en la aplicación indebida de los artículos 195 y 196 del CP y el error en la valoración de la prueba.

Ahora, la Sala de lo Penal del TS desestima el recurso presentado y confirma la condena por omisión del deber de socorro, al concurrir los requisitos del tipo básico del artículo 195 CP y de la denegación de asistencia sanitaria del artículo 196 CP.

La sentencia del TS

El TS rechaza todos los argumentos alegados por el recurrente, tomando como punto de partida los requisitos del tipo penal de los artículos 195 y 196 CP, delitos que tienen en común el referirse a un genérico derecho a la seguridad, entendido como expectativa que tiene una persona de ser ayudada en determinadas situaciones de peligro.

El TS considera que la denegación de asistencia sanitaria del artículo 196 CP es de aplicación al supuesto de hecho estudiado: médico que atendía el servicio de urgencias de un hospital, que se negó a salir para atender a un enfermo que se encontraba frente a la puerta de este, a pesar de que sabía de la situación de peligro y de grave riesgo para la salud de esta persona, que finalmente falleció.

La Sala de lo Penal rechaza los argumentos del médico que alegó en su recurso que no podía salir del hospital al estar de guardia, que tenía entre 15 y 18 pacientes en observación y que él no denegó la asistencia al paciente porque llamó al 112.

También afirmó que cuando le avisaron, la víctima ya había fallecido y que, por tanto, no cabría indemnización por daños morales al no haber una relación de causalidad entre la asistencia omitida y el fatal desenlace. Sobre este extremo, la sentencia señala que “persiste la duda sobre si hubiera sido eficaz la asistencia sanitaria omitida”, lo que determina la adecuación de una indemnización. El TS rechaza dicho argumento (hubiera sido inútil el socorro prestado a la víctima ya que su muerte igualmente habría acaecido) en el Fundamento de Derecho Tercero:

«para que esta circunstancia fáctica pueda excluir la existencia del delito es necesario que esté plenamente constatada, por datos indubitados que disipen cualquier duda sobre la insolidaridad de la conducta o la dejación del cumplimiento de sus funciones médicas; la prestación de auxilio era exigible, sin perjuicio de que sus esfuerzos pudieran resultar inútiles debido al fallecimiento objetivo e irreversible de la persona que necesitaba la asistencia; conocía las circunstancias de la inconsciencia no recobrada y en ningún momento tuvo la certeza de que su auxilio era inútil; tuvo noticia de los elementos que configuraban la situación crítica y no obstante ninguna asistencia prestó. De ahí, que la demostración ex post de la inutilidad de cualquier auxilio no hace desaparecer la infracción del deber de socorro, ya que la capacidad de prestación de auxilio se analiza desde un punto de vista ex ante.»

La sentencia destaca que ante una persona desamparada y en peligro manifiesto, situación que fue notificada por los agentes de la Guardia Civil, el médico que atendía el servicio de urgencias se negó a salir del hospital sin que existieran riesgos propios o de tercero, pues meramente indicó que no podía salir del hospital, en alusión a su deber administrativo de permanecer en las dependencias del servicio de guardia.

En relación a la justificación alegada (su obligación de permanecer prestando servicio de urgencias dentro del hospital), indica el TS en el Fundamento de Derecho Tercero que:

“la mera posibilidad de incurrir en responsabilidad administrativa, frente a la necesidad de asistencia que presentaba la víctima, en modo alguno, integra el riesgo que excluye la necesidad típica; que debe entenderse como posibilidad de sufrir lesión o perjuicio desproporcionado en relación con la ayuda que la persona desamparada necesita; en el caso de autos, la asistencia a concreto paciente en el servicio de urgencias, en ese determinado momento.

Se trata de una denegación de auxilio para asistir externamente a una persona que se encontraba en situación de riesgo para su salud a unos 50 metros del centro médico donde el acusado desempeñaba sus funciones. La única justificación que podría alegar, derivada de la no exigibilidad de otra conducta, sería la de encontrarse, en el momento de ser requeridos sus servicios, realizando un acto médico cuyo abandono pudiera, a su vez, suponer un riesgo para el paciente que estaba atendiendo. Este supuesto no se da en el caso presente ya que según los datos, cuando el celador le avisó informándole de la situación que se vivía a escasos metros del centro, el acusado no estaba realizando ninguna actividad médica

De otra parte, se entiende en términos generales que el impedimento u obstáculo del cual deriva el peligro propio o de tercero, ha de ser naturaleza material no jurídica; de modo que ni siquiera se entiende como riesgo desproporcionado el no poder eludir la propia responsabilidad causal en el caso que hubiera sido el autor el causante fortuito o imprudente del accidente que ocasiona la situación de desamparo”.

El médico también basó su recurso en que no estaba obligado a prestar la asistencia requerida fuera del hospital, de acuerdo con el decreto que regula las funciones de los médicos de guardia, negando así la capacidad objetiva de auxilio. En este sentido, la sentencia indica que la obligación de prestar asistencia sanitaria a todos los pacientes que acudan al servicio de urgencias del hospital, con los medios disponibles a su alcance, colaborando con el resto de los servicios hospitalarios en la atención de la urgencia, “no permiten excluir a quien se encuentra a pie de hospital, frente a la puerta principal”.

En este caso la víctima, según la sentencia, se encontraba en la calzada, a pie del hospital, en la puerta principal y aunque es cierto que la puerta estaba cerrada, el servicio de urgencias contaba con celadores que podían trasladarlo y con un médico adjunto que podía supervisar el traslado o bien permanecer en las urgencias, mientras el condenado atendía el traslado.

Reproducimos a continuación el Fundamento de Derecho Cuarto, que se centra en argumentar la concurrencia de requisitos del tipo del art. 196 CP:

«En cuanto al tipo del artículo 196, sanciona al profesional que, estando obligado a ello, denegare asistencia sanitaria o abandonare los servicios sanitarios, cuando de la denegación o abandono se derive riesgo grave para la salud de las personas.

La cualidad profesional sanitaria del recurrente, en cuanto médico de urgencias hospitalarias, no reviste duda alguna y la derivación de riesgo grave para la vida y salud de la persona desamparada para quien se solicita al asistencia, ya ha sido descrita, incluso la gravedad, conforme narran los hechos probados, es apreciada por los agentes de la autoridad que insisten al acusado que preste asistencia a la víctima.

Discute, sin embargo el recurrente, aunque desde argumentos tendentes a justificar que estaba impedido para salir del hospital, “que estuviere obligado” a prestar la asistencia requerida, fuera del hospital. Invoca el artículo 2.a) del Decreto 866/2001, donde se establecen las funciones de los médicos de urgencia hospitalaria, que indica que corresponderá a los facultativos de urgencia hospitalaria la realización de las siguientes funciones, a) prestar asistencia sanitaria a todos los pacientes que acudan al servicio de urgencias del hospital, con los medios disponibles a su alcance, colaborando con el resto de los servicios hospitalarios en la atención de la urgencia.

Es cierto que la formula “obligado a ello”, remite a la normativa administrativa, estatutaria, laboral o civil, que regule en cada caso la actividad del profesional, de forma que la prestación sanitaria obligada, deriva de un previo vínculo jurídico establecido. Pero en autos, dicha obligación, de prestar asistencia sanitaria a todos los pacientes que acudan al servicio de urgencias del hospital, con los medios disponibles a su alcance, colaborando con el resto de los servicios hospitalarios en la atención de la urgencia, no permiten excluir a quien se encuentra a pie del hospital, frente a la puerta principal.

No resulta necesario ponderación alguna de colisión de deberes, entre la debida atención del servicio de urgencias y la prestación sanitaria de quien se encuentra en ubicación próxima del hospital; no existen parámetros espacio-temporales que sopesar en autos, la víctima se encontraba en la calzada, a pie del hospital, en la puerta principal.

Es cierto que esa puerta estaba cerrada, aunque nada se indica sobre la posibilidad de que fuera abierta y la de urgencias se encontraba en el lado opuesto, pero el servicio de urgencias, contaba con celadores que podían trasladarlo y con un médico adjunto que podía supervisar el traslado o bien permanecer en las estrictas dependencias de urgencias, mientras el recurrente atendía el traslado. Traslado en camilla, que por otra parte, para su acceso o dentro del hospital, aunque con recorrido relativamente menor, probablemente se hubiera producido.

Dicho de otro modo, ninguna norma administrativa, permite diferenciar a paciente que es transportado a las dependencias de urgencias desde la puerta inmediata, a quien lo fuere desde otra puerta del hospital. Especialmente, cuando a tenor de los documentos gráficos aportados, no nos encontramos ante un complejo hospitalario de considerables dimensiones, donde las distancias o las características de los viales que lo circundan, integren especial impedimento.

También invoca el apartado k) de dicho artículo, la función de cooperación y coordinación con el resto de los dispositivos de atención a la asistencia sanitaria urgente; pero de ese texto, podría entenderse que autoriza a salir del recinto hospitalario, cuando no supone desatención del servicio de urgencias, cuando ello evita como en el caso de autos, el traslado de una UVI móvil del servicio del 112; pero en cualquier caso, aunque se entendiera que tal coordinación precisa un acuerdo con otro servicio y no una mera decisión unilateral, lo que en modo alguno permite concluir es que autoriza desatender sanitariamente a quien se encuentra a la puerta del hospital.»

En cuanto a la indemnización debida, el TS aclara: «no es el fallecimiento de la víctima el objeto de la indemnización sino la “pérdida de oportunidad”, que se caracteriza según la jurisprudencia de la Sala Tercera como “por la incertidumbre acerca de que la actuación médica omitida pudiera haber evitado o mejorado el deficiente estado de salud del paciente, con la consecuente entrada en juego a la hora de valorar el daño así causado de dos elementos o sumandos de difícil concreción, como son el grado de probabilidad de que dicha actuación hubiera producido el efecto beneficioso, y el grado, entidad o alcance de éste mismo”».