

# CUIDADOS ENFERMEROS: RESPONSABILIDAD CIVIL Y PENAL

Por

ANDRÉS MORENO MÉNDEZ  
FRANCISCO TIRADO ALTAMIRANO  
LUIS M. HERNÁNDEZ NEILA  
JESÚS PRIETO MORENO

*Profesores del Centro Universitario de Plasencia  
del Departamento de Enfermería de la Universidad de Extremadura*

**SUMARIO:** 1. CONCEPTO DE RESPONSABILIDAD.- 2. CLASES DE RESPONSABILIDAD.- 3. IMPRUDENCIA TEMERARIA.- 4. IMPRUDENCIA ANTIRREGLAMENTARIA.- 5. IMPRUDENCIA PROFESIONAL.- 6. ACTOS SANITARIOS QUE PUEDEN DERIVAR EXIGENCIA DE RESPONSABILIDADES. 6.1. Denegación o abandono de asistencia. 6.2. Errores en el diagnóstico. 6.3. Errores en el tratamiento. 6.4. Errores quirúrgicos.- 7. LOS PROTOCOLOS. 7.1. Criterios jurídicos. 7.2. Jurisprudencia.- 8. BIBLIOGRAFÍA.

## 1. CONCEPTO DE RESPONSABILIDAD

La responsabilidad es la condición de la persona libre y consciente de sus actos que como autor de ellos, debe responder de su conducta ante si mismo y ante la sociedad.

Se entiende por responsabilidad «La obligación que se impone a toda persona de responder, compensar, reparar o satisfacer de alguna honesta manera el perjuicio que se haya ocasionado libremente a un tercero, bien por haber cometido un acto ilícito o por haberse abstenido de ejecutar lo que la ley ordena cumplir”.

Se entiende por responsabilidad del personal sanitario «La obligación moral y legal que tienen de compensar, reparar y satisfacer las consecuencias de sus actos, de las omisiones y errores voluntarios, e incluso involuntarios dentro de ciertos límites, cometidos en el curso de su profesión.

## 2. CLASES DE RESPONSABILIDAD

### Responsabilidad legal

Obligación del personal sanitario, en el ejercicio de su profesión de responder de sus actos, cuando de éstos se deriven daños y perjuicios contra otras personas, sean o no cometidas voluntariamente.

Puede ser civil y penal.

#### A) Responsabilidad civil:

Nace del incumplimiento parte del sanitario, de las obligaciones derivadas del vínculo que se establece entre él y su paciente por el hecho de aceptar el hacerse cargo de su asistencia.

Así, el artículo 1.089 del Código Civil establece:

«Las obligaciones nacen de la ley, de los contratos y cuasi-contratos y de los actos y omisiones ilícitas en que intervenga cualquier género de culpa o negligencia.

El resultado de la responsabilidad civil es la indemnización, compensación o reparación del perjuicio causado.

Como dice el artículo 1089, la responsabilidad civil nace de 3 supuestos.

### 1. Como consecuencia de la responsabilidad penal

El que incurre en un delito penal tiene la obligación de satisfacer aquellos daños materiales que se han causado.

El artículo 109 del Código Penal establece que la ejecución de un delito o falta penal, obliga a reparar los daños y perjuicios causados

### 2. Como consecuencia de negligencia

El artículo 1092 establece que «el que por acción u omisión causa, daño a otro, interviniendo culpa o negligencia está obligado a reparar el daño causado.

### 3. Como consecuencia de contrato

La responsabilidad contractual se describen en el artículo, 1091 que establece que las obligaciones que nacen de los contratos tienen fuerza de ley y deben cumplirse.

El criterio jurisprudencial admite que el contrato de prestación de asistencia sanitaria no es un contrato de resultado, sino de medios, por los cuales se otorgan cuidados asistenciales al paciente, conforme a criterios científicos y las normas deontológicas en vigor. Sólo si falta uno de estos requisitos, habrá presunción de culpa, descrita en el artículo 1092.

## B) Responsabilidad penal

Comprende los delitos y faltas producidos por dolo o culpa

\* Responsabilidad Moral:

Obligación del personal sanitario de responder de sus actos profesionales frente al código deontológico que ha asumido.

## C) La mala práctica de los profesionales sanitarios

La expresión mala práctica se refiere a los errores técnicos que pueden cometerse por los profesionales sanitarios, por acción u omisión, debidos a falta de conocimiento (incompetencia) o por descuido (negligencia).

## JURISPRUDENCIA

Los límites entre las imprudencias no son nítidas y precisas

### 3. IMPRUDENCIA TEMERARIA

Se caracteriza por la inobservancia de la más racional cautela, por la omisión de todas las precauciones debidas y por la indiferencia con que se contempla la vida o integridad del paciente.

Ejemplos:

- Extirpación de un riñón equivocado, por no examinar con la atención debida las historias clínicas, falleciendo el paciente.
- Torpes manipulaciones en el parto, falleciendo la paciente por las heridas causadas.
- Ausencia de reconocimiento tras sucesivas visitas, falleciendo el paciente por falso diagnóstico.
- Aplicación de transfusión de otro grupo, por no hacer las oportunas verificaciones.

### 4. IMPRUDENCIA ANTIRREGLAMENTARIA

Omisión del deber de cuidado y además, la violación de una norma administrativa que contenga una norma objetiva de conducta.

Ejemplo: Falta de comprobación de aparatos.

### 5. IMPRUDENCIA PROFESIONAL

Agravación de las anteriores imprudencias por la concurrencia además de una notoria vulneración de la «lex artis»

Ejemplo: Inexcusable error diagnóstico por desprecio de síntomas claros y evidentes de tétanos.

## 6. ACTOS SANITARIOS QUE PUEDEN DERIVAR EXIGENCIA DE RESPONSABILIDADES

### 6.1. DENEGACIÓN O ABANDONO DE ASISTENCIA

No se puede negar ni abandonar la asistencia de un paciente:

#### A) En indicación urgente

Cuando hay un riesgo de vida o de integridad del paciente y no hay otro personal más cualificado profesionalmente.

#### B) En asistencia contratada, tanto privada como pública.

Para las querellas por abandono de asistencia, deben concurrir las condiciones siguientes.:

- A) Falta de asistencia injustificada, es decir, no ser por causa de fuerza mayor.
- B) Existencia de perjuicio o daños en el paciente, derivado de la falta de asistencia.

### 6.2. ERRORES EN EL DIAGNÓSTICO

La responsabilidad penal en el diagnóstico puede derivarse de:

- A) Se adoptan las medidas terapéuticas sin determinar previamente el diagnóstico.
- B) Al establecer el diagnóstico sin haber visto ni examinado al paciente.
- C) Cuando al haber practicado todas las exploraciones y análisis preciso, sus resultados no son tenidos en cuenta en la emisión del diagnóstico.

### Jurisprudencia

Hay numerosas sentencias que condenan por inexcusable error diagnóstico al prescindir de comprobaciones objetivas (placas, analítica, etc.).

Hay una reciente sentencia absolutoria en base a que el diagnóstico erróneo no implica conducta reprochable penalmente ya que la Medicina no es una ciencia exacta.

### 6.3. ERRORES EN EL TRATAMIENTO

Son la causa más frecuente de responsabilidad médica. Puede ser por:

#### A) Ignorancia:

Generalmente sólo la grave ignorancia es posible por la imposibilidad de estar al día de forma completa.

#### B) Temeridad:

Ha veces la peligrosidad de una terapéutica es imprescindible. Siempre deben valorarse las ventajas y peligros. Surge el dilema «Matar por no dejarle morir o dejarle morir por no matarle».

#### C) Prescripción errónea

- Equivocaciones. Particularmente peligroso para sustancias tóxicas.
- Escritura ilegible.
- Omisión de datos en la receta.

### 6.4. ERRORES QUIRÚRGICOS

La perfección de las técnicas quirúrgicas, el cuidadoso recuento de instrumental y material empleados, la presencia de los datos de la historia en el área quirúrgica, etc., previenen los errores quirúrgicos.

Ejemplos de Jurisprudencia en errores diagnósticos y terapéuticos:

- Abandonar el anestésico al paciente aún no reanimado.
- Ordenar el anestésico la atención simultánea de 2 operaciones.
- Olvidar una gasa en el interior del paciente tras una intervención.
- Descuidos en el examen del historial clínico, de pacientes quirúrgicos.
- Retrasa la adopción de terapias urgentes.
- No ordenar el internamiento automático ante un traumatismo craneal.

## 7. LOS PROTOCOLOS

El uso de protocolos de actuación no solo eleva la calidad de la asistencia, sino que permite aportar al juez elementos de juicio para valoración de la responsabilidad y puede servir de defensa al profesional sanitario como eximente.

## 7.1. CRITERIOS JURÍDICOS

- Los jueces no conocen la actividad médica ni las condiciones en que se desenvuelve.
- Los jueces establecen que la obligación de los profesionales sanitarios es de medios y no de resultados, valorando por comparación la conducta seguida por el profesional y la conducta ideal seguida por un profesional cuidadoso según las reglas del ejercicio profesional.

Los protocolos permiten valorar la actividad diligente del profesional sanitario, siendo un parámetro disponible para todos los interesados (reclamante, reclamado, acusación, defensa, etc.).

### **NO SE PUEDE EXIGIR AL PROFESIONAL UNA CONDUCTA DISTINTA DE AQUELLA QUE MUESTRA EL PROTOCOLO, ENTENDIDO COMO GUÍA DE COMPORTAMIENTO PROFESIONAL**

## 7.2. JURISPRUDENCIA

1. La Audiencia Provincial de Córdoba impuso a un Médico del S.A.S. una condena de 4 años, 2 meses y 1 día de prisión, por dar de alta a un herido en accidente de tráfico, que ingresó en el Hospital con traumatismo *craneoencefálico*, que le produjo un edema cerebral 18 horas después del alta.

La Condena se basó en que el facultativo no hizo las pruebas médicas necesarias.

El Tribunal Supremo rechazó la condena al estimar que el médico cumplió con el protocolo de asistencia del Hospital y sólo actuó de manera imprudente al no facilitar por escrito un informe al paciente, quedando la condena en 6 meses y un día de prisión.

2. La Audiencia Provincial de Vizcaya revocó la condena impuesta a un Pediatra, por una falta de imprudencia simple sin infracción de reglamentos por la administración de un enema casen a una niña de 7 meses polimalformada y con lesiones cardíacas congénitas, que provocaron una parálisis orgánico-funcional, irreversible.

Un dato esencial para la absolució n fue que la literatura pediátrica de entonces no contemplaba casos de intoxicación por fosfatos mediante el uso de enemas. Además el enema era empleado por el protocolo del centro administrándose las dosis en relación con la edad y el peso, actuando el facultativo según lo indicado en el protocolo.

## 8. BIBLIOGRAFÍA

ARRAS, J. La frágil textura de la responsabilidad: el sida y el deber de trabajar. *Jano* 885.; 37, 76-93.

COLLIERE, F. La enfermera y su identidad profesional. Grijalbo. Barcelona 1.988.

MARTIN, M. 18 años de experiencia de un comité de ética. *Todo Hospital* 45-50. 1.992

PEREZ, A. El secreto profesional. Enfoque multidisciplinario. *Jano* 1.012, 143, 45-66. 1.992

GRACIA, D. Fundamentos de Bioética. Madrid 1.990.