

El delito de omisión del deber de socorro cometido por un profesional sanitario. Análisis de una reciente sentencia. (T.S. 22/10/2.015, Sala Segunda). (El caso del médico de urgencias que llamó al 112)

“Recordaré que soy un miembro de la sociedad con obligaciones especiales hacia mis congéneres, los sanos de cuerpo y mente, así como los enfermos”.

Extracto del Juramento hipocrático, versión del Doctor Louis Lasagna (1964).

Ya desde los más remotos orígenes del ser humano, los científicos nos están mostrando, ahora a través de los restos arqueológicos, cómo eran los hombres y las mujeres de hace miles de años, qué hacían, cómo se comportaban y cuáles eran las características propias de su organización social. Así, y a grandes rasgos, podemos sacar la conclusión de que dentro de su propia sociedad, ya fueran nómadas o sedentarios, cada individuo tenía asignado un determinado rol que cumplir, y unos determinados valores a los que servir, que fundamentalmente tendían al bien objetivo del grupo en cuestión. Había un sistema de mandato que podía ser tanto unipersonal como colegiado, y podía basarse tanto en la antigüedad de sus miembros como en la capacidad para la batalla de algunos de ellos, y por debajo de esta cadena de mando existían varios roles, unos masculinos y otros femeninos, y todos cumplían una determinada misión que se revelaba esencial para el grupo.

Lo dicho en el párrafo anterior no pretende en modo alguno restar importancia a las miles de páginas que muchos científicos se han dedicado a escribir desgranando y analizando en profundidad y en cada momento histórico los mencionados roles, las tareas realizadas y los demás pormenores de la sociedad de que se trate. Simplemente, para los efectos que en las presentes líneas pretendemos, nos basta y nos sobra tener un conocimiento superficial y muy básico al respecto.

En nuestra sociedad actual, qué duda cabe de que todo ha cambiado. Las relaciones entre grupos son muy distintas, la globalización ha abierto el mundo mismo a todos sus habitantes, y la rapidez de las comunicaciones y el acceso a internet han transformado a la humanidad de un modo que nunca creímos posible. Sin embargo, y por mucho que haya cambiado la sociedad humana como tal, si rascamos un poco más profundamente en esa apariencia multitudinaria y de luces de neón, veremos con asombro que los roles más arcaicos siguen arraigados y funcionando en nuestra sociedad, ahora tal y como lo hicieron hace miles de años.

Un ejemplo tan sólo es el que vamos a analizar: el antiguo y el presente rol del brujo-sanador, hoy médico.

En las culturas arcaicas, el sanador, chamán o brujo, era iniciado por un maestro y su ciencia requería un largo aprendizaje. Una vez se lo consideraba apto para desarrollar su función, era capaz incluso de interpretar la voluntad de los dioses, distinguiendo entre la enfermedad propiamente dicha que requería un tratamiento y el castigo divino contra el cual nada podía hacerse. De este modo, su estatus era muy elevado en el grupo, y la misma comunidad se encargaba de su sostenimiento a través de retribuciones en especie (animales, comida, objetos de valor). Vamos, nada que fuera extraño a cualquier médico rural europeo hace muy pocos años.

JE. Vázquez López

Abogado. Sevilla

Correspondencia:

J. Enrique Vázquez López

E-mail:

jevazquez@orange.es

En varias películas antiguas ha quedado recogido como testimonio gráfico la visión de la sala de espera de la consulta del médico del pueblo llena de gente a rebosar esperando su turno de visita, gente que portaban gallos, gallinas, nabos, pasteles y todo tipo de alimentos, seguros de que el galeno no rechazaría el cobro en especie ofrecido como pago por su arte médica.

Así las cosas, vemos que, en la actualidad, el rol del médico sigue reuniendo casi los mismos caracteres de antaño, esto es, pese a que afortunadamente hoy en día haya muchos más, todos ellos deben trabajar por el bien de la comunidad, luchar contra la enfermedad y sacrificarse por el grupo en la misma medida que el grupo los sostiene o debe sostenerlos. Sin embargo, hemos de hacer expresa mención a que su sagrada obligación, que desde antiguo ya se consagró en el denominado *Juramento hipocrático*, se ha visto concretada merced a los numerosos conflictos existentes en la actualidad que provienen de la inevitable colisión de derechos. En este sentido, el deber del médico para con un paciente se equipara al mismo nivel del deber del mismo médico con otro paciente distinto, y esto requiere aclaración: coloquialmente podemos decir que el deber del médico es igual y no debe distinguir entre un paciente u otro cualquiera. A ambos debe prestar la misma atención. Sin embargo, entre casos distintos, está claro que la atención no puede ser la misma.

De este modo, ¿cuál es en la actualidad el criterio de debe seguirse para establecer la prioridad? Pues de este criterio van a tratar las líneas que siguen, a través del somero análisis de un caso.

Recordatorio preliminar: el texto concreto del precepto

La omisión del deber de prestar socorro, en su vertiente de delito cometido por un profesional sanitario, está recogida en el vigente artículo 196 del Código Penal, que establece lo siguiente:

Artículo 196.-

“El 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, será castigado con las penas del artículo precedente en su mitad superior y con la de inhabilitación especial para empleo o cargo público, profesión u oficio por tiempo de tres meses a seis años”.

Ahora, a lo largo de las líneas siguientes, nos queda por determinar si el supuesto de hecho concreto reúne los requisitos del tipo delictivo, o si por el contrario no los cumple, lo cual debería generar una sentencia absolutoria.

A efectos prácticos, quizá pudiéramos resumir el caso reflejando que los hechos ocurrieron cuando un varón comenzó a sentirse mal en su domicilio, se desplazó en su propio vehículo para recibir asistencia médica urgente en compañía de su pareja sentimental, y durante el trayecto, y a escasos metros de un hospital, se desvaneció y ocurre un leve accidente. La Guardia Civil, alertada por el suceso, acude al hospital cercano para requerir los servicios médicos necesarios. El acusado, Enrique, médico, que en ese momento se encontraba allí, se negó a salir alegando no poder abandonar el recinto hospitalario, pese a que los agentes le insistieron e incluso ofrecieron llevarlo al lugar donde estaba el enfermo inconsciente. Cuando los agentes se marcharon, el propio Enrique llamó al 112. Después se personó la Policía Local en el hospital, pero el acusado Enrique volvió a negarse. Finalmente, el enfermo falleció pese a la llegada de una UVI móvil.

¿Engloba el resumen de hechos plasmado en el párrafo anterior la comisión de un delito de omisión del deber de socorro, o no?

Vamos a verlo.

Primera sentencia, hechos probados de la misma y fallo

La Audiencia Provincial de Ciudad Real, Sección Primera, dictó Sentencia en fecha 9 de octubre de 2014 que contiene los siguientes **hechos probados**:

“Sobre la 1,00 horas del día 12 de febrero de 2008, José Augusto se encontraba en su domicilio sito en la localidad de Manzanares, cuando comenzó a sentirse mal, por lo que en compañía de su pareja sentimental, Tamara, que se encontraba en avanzado estado de gestación, decidió acudir al hospital Virgen de Altagracia de dicha localidad, conduciendo el vehículo matrícula-WJS .

Durante el trayecto se desvaneció perdiendo el conocimiento, por lo que colisionó con otro vehículo que se encontraba estacionado en la C/ Emiliano García Roldán frente a la puerta principal del referido hospital. Ante esta situación, la compañera sentimental de José Augusto salió del coche pidiendo auxilio, por lo que unos vecinos de la zona dieron aviso

a la Guardia Civil, que se personó en dicho lugar aproximadamente sobre las 1,20 horas.

Ante la proximidad del Hospital Virgen de Altagracia y el estado de inconsciencia que presentaba José Augusto, que requería una inmediata asistencia sanitaria, agentes del cuerpo de la Guardia Civil con número de identificación profesional NUM000 y NUM001 se dirigieron al servicio de urgencias del citado hospital solicitando asistencia médica, e informaron a los facultativos de guardia de que el enfermo se encontraba en una calle anexa, junto al Hospital, inconsciente, a pesar de lo cual el acusado Enrique se negó a salir del hospital, aduciendo que no podía salir del recinto del servicio hospitalario para atender a nadie y que debían avisar al servicio de emergencias 112.

Pese al requerimiento de los agentes de la Guardia Civil, que incluso ofrecieron al acusado llevarle en su vehículo oficial al lugar en el que se encontraba el paciente, Enrique se negó a ello insistiendo en que no podía salir del hospital.

Los Agentes abandonaron el servicio de urgencias sin conseguir que el médico acudiera a atender a José Augusto.

Una vez que se habían marchado los Agentes, el acusado contactó con el servicio de emergencias del 112 a las 2.27 horas e ignoró la sugerencia de la médico de dicho servicio acerca de la conveniencia de salir del recinto hospitalario para valoración del paciente.

En ese ínterin el agente de policía local con número profesional NUM002 se personó también en el servicio de urgencias requiriendo la presencia de un médico sin que el acusado atendiera a dicho requerimiento.

Agentes de la Policía Local, ante la gravedad de la situación, decidieron ir personalmente en el vehículo policial a recabar la presencia de la UVI móvil que tenía su sede cerca del parque de bomberos en la Avda/ Cristóbal Colon de Manzanares, con el fin de agilizar su llegada al lugar en el que se encontraba el paciente. Dicha unidad móvil se desplazó inmediatamente, siendo las 2'31 horas, hasta la C/ Emiliano García Roldán, frente a la puerta principal del hospital, donde Federico, médico de dicha unidad de UVI móvil, atendió a José Augusto comprobando que el paciente se encontraba en situación de parada cardio-respiratoria, por lo que inició maniobras de reanimación sin resultado positivo.

José Augusto falleció aproximadamente sobre las 3,00 horas a consecuencia de una parada cardíaca,

siendo su pareja sentimental Tamara y con posterioridad a su fallecimiento nació su hija Micaela. José y Adela son los padres de la víctima”.

Vista la anterior relación de hechos, la Audiencia dictó el siguiente **fallo**:

“Que **debo condenar y condeno** a Enrique como autor de un delito de omisión del deber de socorro ya definido, sin la concurrencia de circunstancias modificativas de la responsabilidad penal, a las penas de ocho meses de multa a razón de doce euros diarios debiendo cumplir en caso de impago un día de privación de libertad por dos cuotas diarias no satisfechas e inhabilitación especial para el ejercicio de profesión o cargo público, profesión o empleo de facultativo durante seis meses.

Como responsable civil indemnizará a José y a Adela en la cantidad de 20.000 euros para cada uno de ellos, y a Tamara y a Micaela en la de 30.000 euros, igualmente para cada una de ellas, por el daño moral causado con responsabilidad civil directa de “Zurich Compañía de Seguros y Reaseguros”, y aplicación del interés legal que para la aseguradora será el previsto en el Art. 20 LCS .

Le condeno al pago de las costas que incluyen las causadas por la acusación particular.

Notifíquese la presente a las partes, haciéndoles saber que contra la misma cabe interponer recurso de apelación ante la Sala Civil y Penal del Tribunal Superior de Justicia de Castilla-La Mancha en el plazo de diez días desde la última notificación”.

Recurso de apelación y su fallo

La anterior sentencia fue recurrida en apelación, tanto por la representación procesal del médico condenado como por la compañía de seguros, recayendo segunda sentencia con el siguiente **fallo**:

“1.- Estimamos en parte el recurso de apelación interpuesto por Zurich España, Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A. y, estimando su petición subsidiaria, revocamos su condena al abono de los intereses previstos en el artículo 20 de la ley de contrato de seguro, condenándole al abono de los intereses legales previstos en el artículo 576 de la ley de enjuiciamiento civil .

2.- Estimamos en parte el recurso de apelación interpuesto por D. Enrique y declaramos que la cantidad de 20.000 euros, por la pérdida de oportunidad por la actuación médica omitida, a cuyo pago a D. José

y D^a Adela se condenó al SESCAM, por el Juzgado de lo Contencioso-Administrativo número 1 de los de Toledo, es parte de la condena a indemnizar como consecuencia del delito, con 20.000 euros a cada uno de ellos a D. José y D^a Adela, sin perjuicio del derecho de repetición que asiste al SESCAM frente al recurrente D. Enrique.

3.- Desestimamos en lo restante los recursos de apelación ya citados y confirmamos el resto de la Sentencia de 9 de octubre de 2014 dictada por la Ilma. Sra. Magistrada-Presidente del Tribunal de Jurado en el procedimiento seguido ante la Audiencia Provincial de Ciudad Real, Sección 1^a, con el núm.2/2014.

4.- No procede imponer las costas de esta apelación”.

Así, y por lo que respecta a la condena penal verificada, la apelación no varió en nada la misma, limitándose a estimar parcialmente los recursos por lo que respecta a cuestiones meramente indemnizatorias.

Recurso de casación y sentencia del Tribunal Supremo

La anterior sentencia de apelación fue atacada en casación por la representación procesal del médico condenado alegando varios motivos, el primero de los cuales invocaba la **infracción del derecho a la presunción de inocencia** por lo que respecta a la valoración y apreciación de pruebas. A este respecto, la Sala Penal indica que hay prueba suficiente para destruir dicha presunción, y además cita textualmente la Sentencia del T.S.J. dictada en apelación, que establece lo que sigue:

“La prueba incriminatoria lícita que se practicó es abrumadora: primero, los testigos agentes de la Guardia Civil, que según dijeron requirieron al recurrente la presencia de personal sanitario, explicando que el necesitado estaba próximo y que la atención era urgente; segundo, el Policía Local que insistió nuevamente en la petición; tercero, el Médico de la UVI móvil; cuarto, el Coordinador de Equipos de Inspección del SESCAM; quinto, el contenido de las grabaciones de las llamadas realizadas al servicio de emergencias 112, en la noche en que acaecieron los hechos. Frente a esta prueba de cargo, no prevalecen las declaraciones realizadas por los compañeros de trabajo del acusado, pues se apreció la existencia de contradicciones que han dado lugar a que los miembros del jurado valoren más las declaraciones

prestadas por los agentes de la Guardia Civil y de la Policía Local que las declaraciones de los compañeros de trabajo del recurrente y lo declarado por este.” (Las negritas son del autor).

Así, este motivo es desestimado, ya que cualquier prueba practicada válidamente es eficaz para destruir la presunción de inocencia alegada, y puede lógicamente basar con posterioridad un pronunciamiento condenatorio.

Otro motivo alegado en casación achaca **error en la valoración de la prueba en cuanto a los siguientes documentos** que, según el recurrente, no fueron debidamente valorados:

- El documento del Servicio de Protección ciudadana de 18 de enero de 2013, en el que se recogen los tiempos de actuación con las llamadas recibidas; y las grabaciones de las mismas.
- El atestado de la Guardia Civil de Manzanares.
- El informe atestado de la Policía Local de Manzanares.
- Los informes periciales de D. Estanislao y el de la aseguradora Zurich.
- El informe del médico de la UVI móvil D. Federico.

La Sala de lo Penal del Tribunal Supremo **desestima también este motivo de casación**, en primer lugar por entender que los documentos citados no lo son a efectos casacionales, con lo cual no debería entrarse a valorarlos en el recurso, y en segundo, porque hace referencia a la denominada y vedada *“casación per saltum”*, esto es, alegar motivos en casación que no se hicieron valer en el recurso de apelación, por todo lo cual el motivo es desestimado. Por tanto, y según el Tribunal, el recurrente debió hacer valer estas mismas alegaciones en la apelación; si no lo hizo, le está vedado hacerlo ahora *“ex novo”*.

Otro motivo, ya completamente de fondo y que trata la cuestión básica principal, se basa en la **incorrecta aplicación de los artículos 195 y 196 del Código Penal**. Así, el recurrente alegaba que no debían aplicarse dichos preceptos –y por tanto no debía existir condena– ya que el médico no podía salir del hospital, esgrimiendo en su defensa el artículo 2.A del R.D. 866/2.001, y que no denegó asistencia alguna, ya que activó el servicio 112.

Ante dichas alegaciones, el Tribunal comienza desglosando los requisitos necesarios para la comisión del delito de omisión del deber de socorro en su vertiente básica, que son los siguientes:

“1º) Una **conducta omisiva** sobre el deber de socorrer a una **persona desamparada y en peligro manifiesto y grave**, es decir, cuando necesite protección de forma patente y conocida y que **no existan riesgos propios o de un tercero**, como pueda ser la posibilidad de sufrir lesión o perjuicio desproporcionado en relación con la ayuda que necesita.

2º) Una **repulsa por el ente social de la conducta omisiva** del agente.

3º) Una culpabilidad constituida no solamente por la conciencia del desamparo de la víctima y la necesidad de auxilio, sino además por la **posibilidad del deber de actuar** (SSTS 23 de febrero de 1981; 27 de noviembre de 1982; 9 de mayo de 1983; 18 de enero de 1984; 4 de febrero y 13 de marzo de 1987; 16 de mayo y 5 de diciembre de 1989; 25 de enero, 30 de abril y 18 de mayo de 1991; y 13 de mayo de 1997).” (Las negritas son del autor).

Dichos requisitos los entiende la Sala de sobras cumplidos en la conducta examinada, aludiendo incluso a un hecho similar enjuiciado concretamente en la anterior Sentencia del Tribunal Supremo 56/2.008 de 28 de enero, respecto del cual se dice lo siguiente:

*“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**”.* (Negritas, del autor).

Hemos de entender que esta justificación que aduce el Tribunal es la clave de todo el asunto. Únicamente podría hablarse de colisión de derechos cuando dicha colisión existe realmente, y está probada. Por el contrario, la mera obligación administrativa –la genérica de permanecer en el centro médico en abstracto, o “in vigilando” si vale la expresión–, no implica colisión: el derecho que ha de prevalecer es el del enfermo

que, casi a pie de hospital, requiere una actuación urgente que no se le prestó.

Conclusión

Con base en todas las alegaciones expuestas en la sentencia, finalmente la Sala declara **no haber lugar al recurso de casación interpuesto por la representación procesal del médico**, imponiéndole además el pago de las costas del recurso. Y en consecuencia, deja intacta la condena y da por cumplidos todos los requisitos exigidos, como hemos visto anteriormente. La propia sentencia dispersa cualquier duda sobre la alegada posible colisión de derechos-deberes en una frase que se recoge de modo literal, y que dice lo que sigue:

“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”.

Así de clara, y así de dura la afirmación. La víctima estaba a pie de hospital.

En estas circunstancias, el deber del médico estaba muy claro: atender al enfermo estuviera donde estuviese, si era posible la asistencia sin perjuicio de tercero, y ciertamente el acusado no estaba en ese momento realizando ningún acto médico. Por eso, fue condenado pese a que empleó todos los recursos procesales que tenía en su mano para ejercer su legítimo derecho de defensa. Sin embargo, no tenía razón.

El rol del médico fue claramente infringido, y el *Juramento hipocrático*, violado sin justificación. Y por esta razón, al inicio de este artículo hemos recogido la variante del juramento que contempla expresamente el deber social del galeno para con sus semejantes. Porque esa expresión recoge de manera magistral la relación del médico con el mundo. Y su relación básica es la de servir a los demás.

Por eso, para ejercer, se requiere una gran vocación, y además la comprensión de qué es lo más importante en cada momento.