

Para ver aviso legal de clic en el siguiente Hipervínculo
(NECESITA CONEXIÓN A INTERNET)
<http://cijulenlinea.ucr.ac.cr/condicion.htm>

INFORME DE INVESTIGACIÓN CIJUL

TEMA: OBLIGACIONES EN EL EJERCICIO DE LABORES DE MÉDICOS ANESTESIÓLOGOS Y ENFERMERAS

RESUMEN: En el presente informe se hace un desarrollo doctrinal y jurisprudencial sobre las responsabilidades y el desarrollo de sus labores por parte de los médicos y las enfermeras. En este sentido, se hace un breve análisis de los tipos de mal praxis y sus conceptos en cada una de las profesiones, así como su respectiva responsabilidad penal y civil. Se incluyen normas reguladas en los respectivos Códigos de Ética del Colegio de Médicos y Enfermeras, relacionadas con los deberes de estos profesionales. Posteriormente se incluyen dos extractos jurisprudenciales, donde se mencionan los deberes de estos profesionales en salud, así como la comisión de faltas que pueden dar lugar al cese de la relación laboral e incluso a asumir responsabilidades de índole penal.

Índice de contenido

1. Doctrina.....	2
a. Concepto de Mal Praxis Médica.....	2
b. Responsabilidad Médica.....	3
i. Responsabilidad Penal.....	3
ii. Responsabilidad Civil.....	4
c. Mal Praxis en el Ejercicio de la Enfermería.....	4
2. Normativa.....	5
a. Código de Moral y Ética Médica.....	5
b. Código de Ética.....	6
3. Jurisprudencia.....	7
a. Comisión de Faltas Graves por Médico Anestesiólogo en el Ejercicio de sus Labores.....	7
b. Incumplimiento de Deberes por parte de Enfermeras.....	14

DESARROLLO:

1. Doctrina

a. Concepto de Mal Praxis Médica

“Un punto muy interesante en cuanto a lesiones, se refiere a las que produce el médico o el cirujano actuando como tal. Se parte de la consideración de que el médico o el cirujano actúan con un título que le permite ejercer su profesión. Sin embargo se pueden presentar problemas originados por ignorancia o impericia, negligencia u omisión, o imprudencia o temeridad en el ejercicio de su profesión, que dan lugar a formas culposas de responsabilidad. Es lo que se conoce como mala praxis médica.

La culpa es una "situación intermedia entre el dolo y el caso fortuito. ... en el dolo hay intención, deliberación, ... la responsabilidad debe ser y es plena, y en caso fortuito los hechos son extraños al hombre y no pueden serle imputados, en la culpa falta, la intención de dañar, pero hay una negligencia, desidia, impericia, falta de precaución o de diligencia, descuido o imprudencia que produce perjuicio a otro o que frustra el cumplimiento de una obligación, y debe ser imputada a quien la causa".

A consecuencia de la falta cometida se debe producir un daño en el cuerpo o en la salud del paciente, o en sus herederos, en caso de muerte de aquel. El médico debe ser tenido como culpable del daño, tomando en cuenta si su conducta se enmarcó dentro de la diligencia que se requiere en el ejercicio de su profesión. La doctrina penal extiende la responsabilidad a los hechos realizados por los colaboradores del médico, por ejemplo: ayudante en el acto quirúrgico, auxiliares y dependientes, instrumentadores, enfermeras, etc.

Así por ejemplo, en un caso denunciado por mala praxis nuestros tribunales han resuelto que:

“...se ha alegado violación del numeral 30 del Código Penal porque el encartado actuó por obediencia debida causal de inculpabilidad, al operar bajo la tutela de un especialista superior, persona a quien debía obediencia a sus órdenes. Pero el tribunal de instancia tuvo por acreditado, ... que (el imputado) fue quien practicó la intervención (causante del ilícito) como cirujano principal sin tutoría de ninguna especie". (Sala Tercera de la Corte, N° 234, 14:20 hs. de 26 de noviembre de 1985)."¹

b. Responsabilidad Médica

“El médico como profesional puede incurrir en alguna acción u omisión calificable como "Mala Praxis" de la cual derive eventualmente una responsabilidad penal.

Al respecto diremos que el vocablo responsabilidad deriva del latín y significa la obligación de responder de nuestros actos que, cuando han sido origen de un daño en personas o cosas, significa reparar, satisfacer o compensar aquel daño.

Responsabilidad medica será esa obligación de reparar o componer los daños producidos por el médico en el curso de su actividad profesional.

La responsabilidad encuentra su fundamento legal en la necesidad jurídica y social de que todo médico responda ante las autoridades sociales de los daños y perjuicios ocasionados por las faltas voluntarias o involuntarias, pero previsibles y evitables, cometidas en el ejercicio de su profesión. En último extremo, el acto médico responde a un contrato de prestación de servicios, de donde puede nacer el derecho a la reclamación si no se ha cumplido o no se ha cumplido bien.

En otras palabras: el método que, en el curso del tratamiento ocasiona, por su culpa, un perjuicio al paciente, debe repararlo y tal responsabilidad tiene su presupuesto en los principios generales con discernimiento, atención y libertad genera obligaciones para su autor en la medicina en que provoque un daño y otra persona.

Entre las anteriores definiciones existe un concepto común que es obligación de todo profesional en medicina tienen que responder ante la justicia por los detalles que resulten de su actividad profesional.”²

i. Responsabilidad Penal

“Es importante señalar que para que la conducta del médico sea penalmente castigada, deben concurrir tres factores:

1. Tipicidad
2. Antijuricidad
3. Culpabilidad

El médico puede ser responsable penalmente de sus actos en diversas circunstancias:

1. Cuando existe intencionalidad o malicia
2. Cuando hay omisión del deber de socorro

3. Imprudencia punible

* Junto a todos estos delitos nos encontramos que la ley impone al médico una serie de obligaciones, directamente relacionadas con profesión y de cuyo incumplimiento puede derivarse responsabilidad penal."³

ii. Responsabilidad Civil

"Siguiendo las reglas generales establecidas en cuanto a la responsabilidad subjetiva directa, para hacer responsable al médico, se han de determinar los siguientes elementos: 1) una conducta médica (acto médico) la cual participa de los caracteres de antijuridicidad y reprochabilidad; 2) un daño en el paciente y 3) relación de causalidad entre la conducta del médico y el daño. (...)

Cuando el ejercicio médico se convierte en abusivo, arbitrario o ilegítimo, la conducta médica se configura como antijurídica, pues el ordenamiento no ampara este tipo de conductas, por más beneficiosas que sean."⁴

c. Mal Praxis en el Ejercicio de la Enfermería

"El ejercicio de la enfermería profesional significa, en nuestro ordenamiento jurídico: "la iniciación y ejecución, de manera independiente, de cualquier acción de carácter profesional, en materia de observación, cuidados y asesoramiento de los pacientes, lesionados o enfermos, en la conservación de la salud y la prevención de las enfermedades en la supervisión y enseñanza de otro personal, auxiliar de enfermería, asimismo figuran entre sus funciones, la ejecución, previa autorización de cualquier acto tendiente a la administración de medicamentos y tratamientos prescritos por un médico o cirujano dental autorizado". (Artículo 69 del Reglamento a la Ley Orgánica del Colegio de Enfermeras de Costa Rica).

La inobservancia del deber objetivo de cuidado en el ejercicio profesional de la enfermería, en cualquiera de sus tres niveles: liberal, privado o público, coloca a estos profesionales (trabajador independiente, empleado privado o funcionario estatal), frente a las consecuencias jurídicas derivadas de su comportamiento culposo, de índole penal y civil.

Las prácticas inadecuadas de la enfermería constituyen formas de responsabilidad culposa, es decir aquella en que se incurre sin tener la intención de causar daño a otro, que tiene cuatro variantes: a) IMPERICIA: la ignorancia inexcusable, b) NEGLIGENCIA: la omisión inexcusable, c) IMPRUDENCIA: la temeridad inexcusable y d) INOBSERVANCIA DE REGLAMENTOS.

La enfermera tiene, al menos, los siguientes deberes con el paciente: a) Atención óptima (aun en pacientes menesterosos), b) Atención oportuna y continua, c) Atención cuidadosa, d) Acatamiento de las instrucciones del médico tratante, e) Consentimiento escrito previa explicación para procedimientos riesgosos.

Es incuestionable que la responsabilidad profesional, no debe verse como una amenaza, sino como la sanción natural de una actividad libremente escogida y ejercida.

La falta profesional generalmente comprende de modo simultáneo, la puesta en juego de la responsabilidad penal y de la responsabilidad civil, cuando el hecho reprochable tiene una parte reconocida como infracción a la ley criminal y por otra parte, causó un daño a otro (acto médico defectuoso considerado como delito, por el que la víctima demanda daños y perjuicios)."⁵

2. Normativa

a. Código de Moral y Ética Médica⁶

Artículo 30- Durante la relación profesional, emplear deliberadamente acciones, palabras o gestos que puedan causar daño físico somático o psicológico en el paciente.

Artículo 31- Delegar en otros profesionales no médicos, actos o atribuciones que competen a él como médico en ejercicio, con excepción de estudiantes de medicina, supervisados directamente por el médico responsable. El médico especialista no debe delegar en médicos no especialistas, actos propios de su especialidad, excepto en docencia, con supervisión directa.

Artículo 32- Negar su participación en procedimientos médicos que indicó, o de los cuales tomó parte, aún cuando otros médicos también hayan asistido al paciente.

Artículo 33- Asumir responsabilidad por actos médicos que no practicó o en los cuales no ha participado efectivamente.

Artículo 34- Atribuir sus errores a terceros o a circunstancias sin relación con el hecho, o no lo suficientemente probadas.

Artículo 35- Negar atención en situaciones de urgencia o de emergencia, arriesgando la seguridad y vida del paciente, aunque cuente con el respaldo de su superior. Será dispensado de tal

obligación si ese acto pone en peligro su vida.

Artículo 36- Hacer abandono de sus responsabilidades profesionales frente a su paciente, aún de manera temporal, sin dejar a otro médico capacitado que lo sustituya en la atención de aquel, salvo motivo de fuerza mayor plenamente demostrado.

Artículo 37- Asociarse con personas que ejercen ilegalmente la medicina, o con profesionales o instituciones de salud en que se practican actos ilícitos.

Artículo 38- Recetar o escribir notas en forma ilegible, así como firmar en blanco hojas de recetario, dictámenes, certificados u otros documentos médicos.

Artículo 39- La actitud de indiferencia ante lo peligroso de las condiciones de trabajo para sus subordinados o los trabajadores, que pudiesen poner en peligro la salud de ellos, debiendo comunicarlas a las autoridades competentes.

Artículo 40- Practicar o indicar actos médicos innecesarios o prohibidos en la legislación del país. Por ejemplo, interrupciones de embarazo, procedimientos quirúrgicos no justificados, prescripción de medicamentos o sustancias, y prescripción de sustancias cuyo efecto farmacológico ignore.

Artículo 41- Incumplir la legislación específica para los trasplantes de órganos, tejidos, esterilización, fecundación artificial, aborto o método para el control de la natalidad.

Artículo 42- Negar su colaboración a las autoridades sanitarias o infringir la legislación pertinente.

b. Código de Ética⁷

Artículo 31. Deberá procurar un ambiente favorable tanto físico como psicológico para el bien del paciente e instruirles en todos los aspectos de salud e higiene.

Artículo 32. Debe ser respetuosa de las creencias y prácticas religiosas e ideológicas de sus pacientes.

Artículo 33. No deberá valorar en forma mercantilista los

cuidados de enfermería que dé a sus pacientes. Estos cuidados deben ser siempre óptimos, sin tomar en cuenta la situación económica de la institución en que trabaje ni la de sus pacientes. Para la enfermera estará siempre antes que su propio interés el interés de sus pacientes.

Artículo 34. Bajo ninguna circunstancia la enfermera puede hacer abandono del paciente o pacientes a su cargo, salvo, previo aviso a quien corresponda, cuando:

- a) Motivos personales muy calificados le impidan continuar con su responsabilidad.
- b) No se establezca una aceptación favorable entre paciente y enfermera
- c) La enfermera considera que el paciente necesita atención especializada que no está dentro de su competencia.
- d) El paciente se niega a acatar las prescripciones médicas.

Artículo 35. El aborto y el infanticidio son métodos que la enfermera combatirá en la conciencia de sus pacientes, la familia y comunidad.

Artículo 36. En ningún caso la enfermera podrá proporcionar medicamentos y tratamientos o suprimir éstos a un paciente, con fines de aliviar un sufrimiento o producir la muerte piadosa.

3. Jurisprudencia

a. Comisión de Faltas Graves por Médico Anestesiólogo en el Ejercicio de sus Labores

"II.- LOS AGRAVIOS DE LOS RECURRENTES: Ambas partes recurren la sentencia de segunda instancia. A) Los agravios de la representante de la Caja Costarricense de Seguro Social: La apoderada especial judicial de la entidad demandada acusa una indebida valoración de las pruebas, pues considera que el accionante incurrió en una serie de faltas, de suma gravedad, que justificaron su destitución. Señala que con las pruebas testimonial y documental que constan en el expediente administrativo y las que se hicieron llegar a sede judicial quedaron debidamente acreditadas las faltas cometidas por el señor

Molina Sánchez, las cuales fueron sumamente graves, más aún si se toma en cuenta el puesto que éste ocupaba, como médico anestesista del hospital Dr. Willian Allen. Señala que su cargo le imponía mantener los signos vitales de los pacientes durante las cirugías; razón por la cual, cualquier descuido pudo ocasionar consecuencias fatales. Según lo indica, de la declaración de la testigo Hanson Myers, quien presencié los hechos, durante su jornada laboral, el actor se conducía de manera anómala y ella lo vio tambaleante, tratando de sostenerse de un estante, con los ojos cerrados, tratando de agarrar objetos en el aire, con los ojos enrojecidos, con picazón en diversas partes del cuerpo, hiperactivo; comportamiento que inclusive fue notado por los pacientes, los que a la vez solicitaron no ser anestesiados por el demandante. Indica que al día siguiente de haber sido visto en ese estado, este último se desmayó durante una cirugía y provocó la desconexión de las mangueras de la máquina de la anestesia, por la cual se cubren, durante la operación, las funciones de ventilación de la persona. Señala que si se analiza de manera superficial el desmayo sufrido por el actor, se llegaría a la misma conclusión que la del fallo que se impugna, mas considera que, en el caso concreto, tal situación se debió al comportamiento del accionante, quien había manifestado que tenía dos días de estar resfriado y que había ingerido un antihistamínico, antes de ingresar a la sala de operaciones, lo cual constituye un proceder irresponsable, pues él reconoció esos hechos, aparte que señaló que ese día no había desayunado. Si tal era el estado de salud del actor, considera que éste no debió ingresar a la sala de operaciones, porque además de estar enfermo, lo que podía implicar una contaminación de dicho aposento, no estaba en condiciones aptas para desarrollar su trabajo adecuadamente. Por otra parte, señala que el accionante admitió haberse presentado a la sala de operaciones sin la vestimenta apropiada, con lo que violentó las reglas de la asepsia hospitalaria. Agrega que también aceptó haberse ausentado de dicha sala durante las cirugías, con las implicaciones que tal proceder podría acarrear. Manifiesta que los hechos que dieron lugar a la destitución del actor generaron conmoción en el personal de la sala de operaciones, al grado que los médicos cirujanos manifestaron su negativa de realizar operaciones en las que el actor estuviera encargado de suministrar la anestesia a sus pacientes y el resto del personal mostró gran preocupación por los hechos ocurridos. En conclusión, considera que las faltas graves que dieron lugar al despido quedaron debidamente acreditadas, por lo que el fallo debe ser revocado y han de denegarse las pretensiones del petente. Agrega que en el supuesto de que los integrantes de esta Sala estimen que las faltas no justificaban la destitución, no resulta procedente la condena de daños y perjuicios, pues el Tribunal admitió la existencia de faltas,

aunque no las consideró graves. Además, considera que tampoco ha de condenarse a su representada a pagar lo correspondiente por guardias y disponibilidad, durante el período en que el actor estuvo suspendido con goce de salario; pues tal pago, según lo expone, constituye en realidad la remuneración del tiempo extraordinario, que no puede pagarse si no se ha laborado en forma efectiva. Consecuentemente, señala que tampoco puede concederse el pago de intereses sobre dichos salarios y tampoco cabe ordenar el pago del aguinaldo y del salario escolar en relación con esa pretensión principal del demandante. Finalmente, muestra disconformidad en cuanto se condenó a su representada a pagar ambas costas, pues considera que se ha procedido con evidente buena fe. (Ver folios 464-467). B) El recurso de la parte actora: El representante del actor muestra disconformidad en cuanto se tuvo por acreditado que la relación de su cliente con la demandada había comenzado el 1° de febrero de 1.990; pues, según lo indica, la relación tuvo inicio el 9 de julio de 1.984. Por otra parte, recurre la decisión del Ad-quem de negar la reinstalación del actor al considerar que la norma del artículo 192 de la Constitución Política sólo resulta aplicable a los funcionarios del gobierno central y porque no consta norma interna de la Caja, que permita disponer su restitución al cargo. Sobre este aspecto, señala que no debe distinguirse donde la norma no hace distinción, cual es el caso del numeral citado; aparte de que, a su juicio, el derecho a la estabilidad es un derecho de todos los servidores públicos. Luego, indica que, en cualquier caso, la Normativa de Relaciones Laborales vigente en la entidad demandada, en el artículo 26, establece el derecho a la estabilidad de sus servidores; de forma tal que existe la obligación de la entidad de reinstalar a los trabajadores cuyos despidos resulten injustificados, en el mismo puesto o en otro de igual categoría y salario, en la misma zona geográfica; aparte de que deberá cancelar los salarios que dejó de percibir desde la fecha del despido y hasta el momento de la efectiva reinstalación. Con base en esos hechos, estima que el fallo debe revocarse; y, en su lugar, ordenar la reinstalación del actor, como médico anesthesiólogo, en el hospital donde laboraba al momento de la destitución; el pago de los salarios dejados de percibir desde la fecha del despido y hasta la efectiva reinstalación, tomándose en cuenta los salarios promedios, tanto ordinarios como extraordinarios, percibidos durante los últimos seis meses de su relación de servicio y acoger las demás pretensiones contenidas en la demanda (folios 471-474).

III.- SOBRE LA FECHA DE INICIO DE LA RELACIÓN ENTRE EL ACTOR Y LA DEMANDADA: Muestra disconformidad el apoderado del accionante en cuanto se tuvo por acreditado que la relación entre su

representado y la entidad demandada tuvo inicio el 1° de febrero de 1.990; pues, según lo indica, la relación comenzó el 9 de julio de 1.984. Tal cuestión no puede ser conocida ya por la Sala; por cuanto se trata de un aspecto procesalmente precluido. En efecto, el A-quo también tuvo por demostrado que la relación entre las partes tuvo inicio en la indicada fecha, con base en la certificación visible al folio 331, respecto de la cual, en el momento oportuno, le fue conferida audiencia a la parte actora, sin que haya mostrado disconformidad alguna con ésta. Luego, por lo establecido en los artículos 598 y 608 del Código Procesal Civil, de aplicación supletoria por lo dispuesto en el numeral 452 del Código de Trabajo, para que un asunto pueda ser sometido a conocimiento de esta Sala, se requiere que previamente se hayan agotado los mecanismos procesales pertinentes y haber planteado el reclamo ante el órgano de alzada, cuando la sentencia que este último pronuncie sea meramente confirmatoria de la dictada en la primera instancia. En el caso concreto, como se indicó, en cuanto a la fecha de inicio de la relación entre las partes, el fallo del Ad-quem reitera lo indicado por el juzgador de primera instancia; razón por la cual, si sobre este aspecto no se mostró disconformidad, no puede pretenderse un pronunciamiento al respecto por parte de esta Sala, pues tal cuestión excede los límites de su competencia. (Al respecto, pueden consultarse, entre las más recientes, las sentencias números 110, de las 10:10 horas del 20 de febrero; 120, de las 10:10 horas del 27 de febrero; 182, de las 9:40 horas del 19 de marzo; y, 204, de las 10:40 horas del 24 de marzo, todas del 2.004).

IV.- RESPECTO DE LOS HECHOS QUE SE LE IMPUTARON Y EL PROCEDIMIENTO QUE CONCLUYÓ CON EL DESPIDO DEL ACTOR: De conformidad con las pruebas traídas a los autos, se tiene que por nota fechada el 3 de noviembre de 1.998, varios médicos, cirujanos en el hospital Dr. William Allen, le manifestaron al Jefe del Servicio de Anestesiología que el actor no se veía en buenas condiciones de salud durante su jornada laboral y le informaron sobre la lipotimia (pérdida súbita y pasajera del conocimiento por pérdida de la irrigación cerebral) que éste sufrió durante una cirugía. Con base en esas manifestaciones, le solicitaron que se valorara el estado de salud del demandante y que hasta tanto no se acreditara su buena condición, no aceptarían que sus pacientes fueran anestesiados por él. Luego, dejaron claro que su intención era la de velar por la salud del doctor Molina Sánchez (folio 276, repetida al 292). Varios días después, mediante nota fechada el 6 de noviembre siguiente, la licenciada Delramorie Hanson Myers, Supervisora de la Sala de Operaciones y varios funcionarios del área quirúrgica, se dirigieron también al Jefe del Servicio de Anestesiología, comunicándole algunas situaciones

relacionadas directamente con el desempeño laboral del actor, para los efectos que estimara pertinentes (folios 294-299 y 357). Con base en ambas notas, por carta fechada el 10 de noviembre de 1.998, el Jefe de Anestesiología dio respuesta al Director del Hospital, en cuanto le solicitó informe respecto de las irregularidades en el comportamiento del actor, al tiempo que le solicitó realizar una investigación administrativa para determinar si mediaba alguna responsabilidad, por lo consignado en las notas recibidas (folios 300-301). El 24 de noviembre siguiente, el Director Médico le solicitó a la Directora Regional, que realizara la investigación correspondiente (folio 286). El 26 de noviembre, se ordenó integrar el órgano director del proceso (folios 278-280). Este órgano dictó la resolución inicial, por la cual se intimaron al actor los siguientes hechos: " A.-: DIA 02 de NOVIEMBRE de 1998.- Aproximadamente a las 12:05 horas: "... pasos tambaleantes... esfuerzos por abrir sus ojos, con aparente picazón de nariz, orejas y otras áreas del cuerpo"; 2.- Aproximadamente a 1:30 pm: Ingreso (sic) a sala de operaciones con ropa particular a pesar de haber manifestado una hora antes de encontrarse en mal estado (no sentirse bien, esta (sic) muy resfriado y que necesitaba incapacidad), lo que implicó un riesgo grave de contaminación a la sala de operaciones y un riesgo para el paciente por las condiciones en que se encontraba. 3.- Conducta inapropiada: Hablar incoherencias, marcha vacilante, verborreico y ojos enrojecidos. / B.- DIA 03 de Noviembre de 1.998: Aproximadamente a las 10:15 am: Pérdida del conocimiento por supuesta inhalación intencional de ETHRANE, lo que ocasionó graves riesgos para la salud de la paciente F.J.T., cédula 3-300-138, en transoperatorio por gastrectomía, al ocasionar, en su caída, la desconexión de las mangueras que conectaban a la paciente con la máquina de anestesia y colocarse en situación tal de no poder continuar con su labor. / C.- Ausencias frecuentes, de dos a tres minutos de duración, de la sala de operaciones durante el transoperatorio, con el fin de dirigirse al servicio sanitario del vestidor médico o al cuarto SÉPTICO del servicio de recuperación, con el consiguiente riesgo de infección para el paciente, saliendo de este lugar con paso tambaleante, ojos enrojecidos, picazón y verborrea. / D.- Negativa de los doctores Luis Salazar Bonilla; Marco Vargas Salas; Erick Barrantes Arroyo; Marco Rojas Zeledón; José A. Méndez Elizondo y Alvaro Rodríguez Zúñiga, en el sentido de que no aceptan que sus pacientes sean anestesiados por dicho anestesiólogo, dado que no se le ha visto en buenas condiciones de salud." (folios 288-291). El órgano director del proceso, por resolución de las 11:00 horas del 24 de marzo de 1.999, tuvo por probado los siguientes hechos: "1.- Que el aquí investigado el día 02 de noviembre de 1.998 se presentó a Sala de Operaciones bajo el efecto de sustancias farmacológicas,

ingeridas por un padecimiento gripal, que lo llevaron a una conducta anormal consistente en pasos tambaleantes, esfuerzo por abrir los ojos, así como picazón de nariz, y otras áreas del cuerpo, y ojos enrojecidos. 2.- Día 03 de noviembre de 1.998, ingreso del investigado a sala de operaciones con ropa particular. 3.- Que el día 03 de noviembre de 1998 sufrió un desmayo durante un transoperatorio ocasionando con ello la desconexión parcial de las mangueras del equipo de anestesia. 4.- Ausencias de Sala por espacio de dos a tres minutos para dirigirse al cuarto séptico. 5.- Tener en la mesa de trabajo de anestesia más de un frasco rotulado como Ethrane; 6.- Que el investigado ingresó, al menos en una oportunidad, con ropa particular a la sala de operaciones; 7.- Documentalmente se da por probado la negativa de algunos médicos del Hospital William Allen a realizar cirugías con el aquí investigado." Con base en esos hechos, concluyó que el comportamiento del actor había sido imprudente y comprometió la moralidad institucional y la salud de la paciente que estaba siendo operada. Asimismo, se concluyó que el accionante contravino la normativa interna de la demandada (folios 199-205). Dicha resolución fue puesta en conocimiento del Director del hospital y de la Directora Regional ese mismo día (folios 206-207). El 12 de abril siguiente, el Jefe inmediato del actor le comunicó la propuesta de despido, basada en los hechos que el órgano director tuvo por acreditados y que fueron expuestos así: "... se comprobó que el día 2 de noviembre de 1.998 se presentó a Sala de Operaciones bajo el efecto de sustancias farmacológicas ingeridas por padecimiento gripal que lo llevaron a una conducta anormal consistente en pasos tambaleantes, esfuerzo para abrir los ojos, así como picazón de nariz y otras áreas del cuerpo, y ojos enrojecidos. El día 03 de noviembre de 1998 ingreso a Sala de Operaciones con ropa particular al menos en una oportunidad con el consiguiente riesgo de infección al paciente. El día 03 de noviembre de 1.998 sufrió desmayo, producto de su estado de salud y la ingesta de sustancias farmacológicas, durante un transoperatorio ocasionando con ello la desconexión parcial de las mangueras del equipo de anestesia, poniendo en grave riesgo la paciente F.J.T., cédula 3-300-138. Ausencias en la Sala de Operaciones por espacio de 2 ó 3 minutos para dirigirse al Cuarto Séptico sin justificación alguna ." (folios 195-197). El 14 de abril de 1.999, el actor solicitó que su asunto fuera sometido a la Comisión de Asuntos Laborales (folio 183). Por escrito fechado al día siguiente mostró oposición a la propuesta de despido y señaló que su situación no podía enmarcarse dentro de una falta grave, pues en la declaración indagatoria había manifestado que tenía un problema de salud, que requería de tratamientos especiales, incluida la ingesta de fármacos, sin que tal situación constituyera un capricho suyo. Por consiguiente,

señaló que no resultaba procedente sanción alguna pues se trataba de una enfermedad (folios 184-189). El 16 de abril siguiente, y por la petición del demandante, su jefe inmediato sometió el asunto a conocimiento de la Comisión Local de Asuntos Laborales (folio 182). Dicha Comisión, el 3 de junio de 1.999, emitió criterio negativo a la propuesta de despido. Para ello, consideró que el comportamiento inadecuado que se le atribuyó al doctor Molina Sánchez, se debió a un padecimiento que se remonta a abril de 1.997, que persistía hasta ese momento y diagnosticado como Trastorno Afectivo Bipolar (maníaco-depresivo), que lo condujo a la fármaco-dependencia o toxicomanía, situación que debía ser tratada como una situación de discapacidad y que era bien conocida en el ámbito de trabajo del actor. La Comisión, entonces, recomendó la separación del actor del servicio de anestesia y clínica del dolor, así como la suspensión de las guardias médicas hospitalarias, durante doce meses y la reubicación en un EBAIS cercano al perímetro hospitalario durante dicho período. Se indicó que procedía una amonestación por escrito y hasta tres apercibimientos, señalándose las consecuencias de dicha sanción. Luego, se consideró oportuno que se le comunicara la obligación de abstenerse de consumir sustancias psicoactivas, estableciéndose un control mensual y tratamientos médicos psiquiátrico y psicológico, así como en el Instituto de Alcoholismo y Farmacodependencia. Además, se estimó que procedía referirlo al Departamento de Trabajo Social, para lograr la reinserción social del actor y ofrecerle un programa de apoyo. Asimismo, se agregó que resultaba procedente hacer de conocimiento a los funcionarios del hospital de la prohibición de recetarle fármacos y la inhabilitación para que él pudiera hacerlo. Finalmente, se recomendó la necesaria supervisión por parte de la jefatura inmediata, respecto de su ejercicio profesional y su conducta personal (folios 148-153). El apoderado especial judicial del demandante mostró disconformidad en cuanto se trató el asunto de su representado como uno de consumo de drogas (folios 144-145); sin embargo, este último aceptó las recomendaciones de la Comisión Local y dejó sin efecto la apelación de su representante (folio 143). Por Nota # 529-99, D.M.H.W.A.T., del 10 de junio siguiente, el Director Médico le comunicó a la Comisión Local que no aceptaba la recomendación hecha y que, al contrario, mantenía la propuesta de despido, por lo que le solicitó que elevara el asunto a conocimiento de la Junta Nacional de Relaciones Laborales (folios 140-141). El 14 de junio, la Comisión Local acordó remitir el caso a la Junta Nacional (folio 139). Por oficio J.N.R.L.-123-99,

del 23 de agosto de 1.999, la citada Junta comunicó al Gerente de la División Médica, que las faltas atribuidas al trabajador no

eran graves y que, por unanimidad, consideraban que la sanción propuesta no resultaba procedente, sino sólo una amonestación por escrito, al haber ingresado a sala de operaciones sin la vestimenta adecuada (folio 31). Por oficio 18.084, del 24 de setiembre de 1.999, el Gerente Médico le comunicó a la Directora Regional la decisión de despedir al actor (folios 123-124). El 24 de setiembre de 1.999, le fue comunicada la sanción al trabajador (folios 121-122). El accionante planteó recursos de revocatoria y apelación (folios 108-120); pero, según consta en nota fechada el 30 de setiembre de 1.999, no fueron admitidos, por considerarse improcedentes e impertinentes (folio 107). El actor solicitó revocatoria de lo resuelto, al tiempo que reclamó la nulidad y dejó planteado el recurso de apelación (folios 103-105), pero por nota del 5 de octubre de 1.999, se le indicó que se declaraba inadmisibile su gestión; advirtiéndosele que ya se había dado por agotada la vía administrativa (folio 102). El demandante planteó un recurso de amparo, al cual se le dio curso mediante resolución de la Sala Constitucional de las 8:31 horas del 31 de enero del 2.000, en la que se ordenó "... no suspender el pago del salario del recurrente, hasta tanto la Sala no resuelva en sentencia el recurso, o no disponga otra cosa." (folios 88-89). La resolución del citado recurso, tuvo lugar a las 17:39 horas del 17 de mayo del 2.000, mediante el voto número 4.281-00, que lo declaró sin lugar y fue comunicado hasta el 1° de agosto siguiente. Una vez resuelto el recurso, según lo que consta en la Acción de Personal número 1340510B, se ordenó excluirlo de planillas, a partir del 12 de agosto del 2.000 (folio 7)."⁸

b. Incumplimiento de Deberes por parte de Enfermeras

"XX- En el tercer motivo del recurso, con sustento en los artículos 369 inciso d) del Código Procesal Penal y 39 de la Constitución Política, se alega falta de fundamentación probatoria del fallo de mérito. En primer término, reclaman que el Tribunal no individualiza cuáles fueron las omisiones en que incurrió cada una de las impugnantes, a saber, la Licenciada en Enfermería y la auxiliar, contraponiendo las tareas que tenían asignadas con el elenco probatorio evacuado. Por otra parte, los juzgadores estimaron que la nota de enfermería elaborada por ellas era incongruente, pero no señalaron en relación con qué datos podía hacerse tal apreciación. Por último, no examinaron las circunstancias en que se dieron sus actuaciones, la posibilidad de que la asistencia que le brindara a la ofendida una compañera de cuarto pudiese impedir la percepción que las enfermeras tuvieran de los signos de la paciente -tales como el sudor- y, en todo caso, agregan, el Tribunal se contradice al afirmar que las

justificables no asistieron a la ofendida, cuando los testigos Norberto Carvajal Arias y Mireya Rojas dieron cuenta de cuáles fueron sus actos. Los reparos no proceden. El fallo describe, con base en las manifestaciones del testigo Norberto Carvajal Arias, supervisor de enfermería, cuáles eran las funciones que debían cumplir las acusadas (folio 636); asimismo, señala que "... en las horas en que el personal médico especializado se encuentra fuera del hospital y bajo el sistema de disponibilidad, son las enfermeras las responsables de servir como puente o comunicación efectiva entre el paciente y el médico, y por lo tanto son garantes del bienestar del usuario del servicio hospitalario. Esta es una de las tantas razones por las cuales durante dichas horas se dispone la presencia de una enfermera profesional y su auxiliar, operando entre ellas los principios de división de trabajo y confianza aludidos, aparte de lo cual también su trabajo cuenta con la supervisión de un superior en grado en el área de la enfermería" (folio 636). De lo anterior y de lo descrito en el acápite en que se insertan formalmente los hechos que se tuvieron por demostrados (folio 519), se obtiene con claridad que ambas actuaban en forma conjunta y les competía idéntico deber de atender a la paciente, mantenerla vigilada, permanecer al tanto de su estado de salud, observar sus signos y síntomas y solicitar, en caso necesario, la presencia del médico de turno disponible. Ninguna de las acusadas, conforme se describe en el fallo, cumplió con esas obligaciones, faltando con ello al deber de cuidado que les incumbía, por lo que no resulta atendible el alegato de que sus acciones y omisiones no están individualizadas. En lo relativo a la nota confeccionada por las encartadas al finalizar su turno, donde daban cuenta que la ofendida "pasó y durmió bien" durante la noche, con claridad se extrae de la sentencia que los juzgadores la califican de "incongruente con la realidad" de lo que ocurría, no solo por contrariar las manifestaciones de la testigo Mireya Rojas, sino porque al apersonarse el siguiente cuerpo de enfermeras notaron que la materia fecal emergió por la herida quirúrgica de la paciente (cfr. folios 519, 638, 639 y 640). Además, se expresa con claridad en el fallo cuáles son las omisiones que se le reprochan a las justificables, independientemente de que hubiesen brindado cierta asistencia - como la de controlar los signos vitales y la diuresis- a la que se refirieron los testigos Carvajal y Rojas. Así, a folio 639 se indica: "El hecho de que extrañamente la hoja de control de signos vitales de la perjudicada, correspondiente al turno de las acusadas, haya desaparecido del expediente clínico, no es un obstáculo para que los suscritos juzgadores arribemos a la conclusión de que las enfermeras faltaron a sus obligaciones: puesto que como hemos venido insistiendo con la ayuda de los peritos y restante personal de enfermería que tuvo contacto con el

caso, la condición de doña Blanca fue evolucionando negativamente, todo lo cual pudieron advertir las encartadas si tan solo en cumplimiento de sus obligaciones le hubieran dado vigilancia y seguimiento a la paciente durante su turno. De lo expuesto surgen única y exclusivamente dos conclusiones: No tomaron los signos vitales de la paciente; o habiéndolo hecho fue tal el desprecio que mostraron por su bienestar, que en evidente incumplimiento de sus obligaciones hicieron caso omiso de las condiciones generales de deterioro que presentaba doña Blanca Flor, y ese incumplimiento se concreta en la comunicación a un galeno, cuya participación en ese momento hubiera sido determinante para mejorar el pronóstico de la paciente". Por último, las afirmaciones de quienes recurren, en el sentido de que el a quo no sopesó que las atenciones brindadas por la testigo Mireya Rojas a la ofendida pudieron impedir que las enfermeras percibieran con claridad los signos y síntomas que se presentaban, deriva de una duda que a ellas les surge ante los fundamentos del fallo -en tanto no demuestran ni sugieren que tales argumentos se hallan planteado en el contradictorio-; pero, en cualquier caso, se enfrentan diametralmente a las manifestaciones de la propia señora Rojas, quien indicó haberse visto obligada a llamar a las justiciables para que atendieran a la paciente. Así las cosas, se desestiman los reproches."⁹

FUENTES CITADAS

- 1 SALAZAR Cambroneró, Roxana y ZÚÑIGA Gómez, Isabel María. Nociones sobre la Legislación de la Salud en Costa Rica. 1º Edición. EUNED. San José, 1995. pp. 89-90.
- 2 LASCARIZ Jiménez, Gerardo. Mala Praxis. Responsabilidad del Profesional en Medicina. *Revista Medicina Legal*. Vol. 16 (No. 1): pp. 10-11, San José, julio 2000.
- 3 LASCARIZ Jiménez, Gerardo. Mala Praxis. Responsabilidad del Profesional en Medicina. *Revista Medicina Legal*. Vol. 16 (No. 1): pp. 11, San José, julio 2000.
- 4 SOLANO Porras, Julián José. Responsabilidad Civil en el Ejercicio Profesional de la Medicina. Tesis para optar al grado de Licenciatura en Derecho. San José, Costa Rica: Universidad de Costa Rica, Facultad de Derecho, 1986. pp. 445, 447.
- 5 CASTRO Fernández, Juan Diego. Consecuencias Jurídico-Penales y Patrimoniales de la Mal Praxis en el Ejercicio Profesional de la Enfermería. *Revista Medicina Legal de Costa Rica*. Vol. 9. (No. 2): pp. 27, noviembre 1992.
- 6 CÓDIGO DE MORAL Y ÉTICA MÉDICA. Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica, aprobado en la Asamblea General Extraordinaria No. 27 de 4 de abril de 1981.
- 7 CÓDIGO DE ÉTICA. Colegio de Enfermeras de Costa Rica, 23 de marzo de 1973.
- 8 SALA SEGUNDA DE LA CORTE SUPREMA DE JUSTICIA. Resolución No. 573-2004, de las nueve horas con veinticinco minutos del siete de julio de dos mil cuatro.
- 9 SALA TERCERA DE LA CORTE SUPREMA DE JUSTICIA. Resolución No. 127-2000, de las nueve horas con cuarenta minutos del cuatro de febrero de dos mil.