

SOBRE EL CASO DEL HOSPITAL SEVERO OCHOA DE LEGANÉS: UNA INSTRUCCIÓN KAFKIANA O EL USO POLÍTICO DEL PROCEDIMIENTO*

M^a JESUS DÍAZ VEIGA**

Resumen: El presente trabajo tiene por objeto analizar las irregularidades procesales del llamado *caso de las sedaciones del Hospital Severo Ochoa de Leganés*, en la Comunidad Autónoma de Madrid. Este proceso se ha seguido contra trece médicos del Servicio de Urgencias del citado hospital. Los citados facultativos fueron imputados por el delito de homicidio por imprudencia médica, por haber administrado sedativos a quince pacientes terminales que fallecieron en el referido Servicio en el periodo comprendido entre septiembre de 2003 y marzo de 2005. Este proceso ha finalizado tras casi tres años de instrucción con auto definitivo de archivo de fecha de 21 de enero de 2008. El daño producido a la medicina pública y a la sociedad tardará mucho tiempo en repararse.

Palabras clave: irregularidad procesal, imprudencia médica, sedación, intereses políticos, auto de archivo.

Abstract: The goal of this writing is to analyse the procedural irregularities of the so-called *case of the sedations of Hospital Severo Ochoa in Leganés*, in the region of Madrid. These proceedings were initiated against thirteen doctors of the Urgencias of that Hospital who were charged with medical manslaughter. The prosecution was based on the fact that they had administered to fifteen terminal patients staying in the above mentioned Urgencias a sedative causing their death in the period between September 2003 and March 2005. The case has concluded after almost three years of preliminary investigations with an *auto de archivo* (dismissal) issued on 21 January 2008. It will take a long time until the damage caused to the public health system and society will get repaired.

Key Words: procedural irregularity, medical negligence, sedation, political interests, dismissal.

SUMARIO: I. INTRODUCCIÓN; II. ANTECEDENTES DEL CASO; III. APARTAMIENTO Y CESE DEL FISCAL EN LAS DILIGENCIAS DE INVESTIGACIÓN 54/05; IV. ADMISIÓN DE UNA DENUNCIA ANÓNIMA; V. DESIGNACIÓN POR PARTE DEL JUEZ DEL COLEGIO DE MÉDICOS PARA REALIZAR EL DICTAMEN OBJETO DE PERICIA; VI. FINALIDAD GENÉRICA DEL PROCESO; VII. PARCIALIDAD DEL INFORME DE LOS PERITOS DEL COLEGIO DE MÉDICOS; VIII. RETRASO EN LA IMPUTACIÓN; IX. DILACIÓN INDEBIDA EN LA RESOLUCIÓN DE ARCHIVO; X. AUTO DE ARCHIVO CON INGRUENCIA EXCESIVA; XI. CONCLUSIONES.

* Fecha de recepción: 24 de enero de 2008.

Fecha de aceptación: 28 de enero de 2008.

** María Jesús Díaz Veiga, abogada co-defensora del doctor Miguel López Varas, imputado en el caso.

El equipo de abogados que ha defendido conjuntamente a los doctores Montes Mieza y López Varas está integrado por los letrados Rafael Burgos, Elena Regúlez, Adolfo Barreda y M^a Jesús Díaz Veiga.

I. INTRODUCCIÓN

Como abogada defensora de uno de los médicos imputados en este caso –que hoy ya todos conocemos como el *caso de las sedaciones del Severo Ochoa de Leganés*– he sido testigo de cómo intereses ajenos, que nada tenían que ver con los hechos objeto de investigación, han sido el motor que ha movido los hilos de este proceso penal. En buena medida, esto lo demuestran las graves irregularidades judiciales que se han producido en el caso, de las que voy a dar cuenta en este artículo. El caso del Severo Ochoa demuestra claramente el grave perjuicio que ocasiona a la justicia y a la sociedad en su conjunto el que ésta se politice con fines espurios.

En este proceso han comparecido como imputados trece médicos del Hospital Severo Ochoa de Leganés, que trabajaban en el servicio de Urgencias. Fueron imputados por un delito de homicidio por imprudencia por su participación en la muerte de quince pacientes que fallecieron en el Servicio de Urgencias del citado hospital en el periodo comprendido entre septiembre de 2003 y marzo de 2005. Doce de estos médicos ya no trabajan en él. Unos porque fueron cesados y otros porque no pudieron soportar la presión a la que fueron sometidos. El único que continúa trabajando en el Hospital es el doctor Montes Mieza. Una vez cesado, a raíz de estos hechos, como coordinador del Servicio de Urgencias, se reincorporó a su plaza de anestesista en el citado hospital.

Mi objetivo en este trabajo, como ya he adelantado, ha sido resumir en ocho puntos las que, en mi opinión, constituyen las irregularidades procesales más graves que se han producido en la instrucción del *caso Severo Ochoa de Leganés*. El número de irregularidades que jalonan todo el proceso me ha impulsado a denominar su instrucción de “kafkiana”.

II. ANTECEDENTES DEL CASO

Todo comenzó en marzo de 2005 a raíz de una denuncia anónima enviada a la Consejería de Sanidad y Consumo de la Comunidad de Madrid, al Ministerio de Sanidad, y a las asociaciones AVINESA y ADEPA, que tienen como fin la defensa del paciente víctima de negligencias médicas, en la que se denunciaba la muerte dolosa de pacientes terminales en el servicio de Urgencias del Hospital Severo Ochoa de Leganés (en adelante, HSO). ADEPA puso estos hechos en conocimiento del Fiscal del Tribunal Superior de Justicia de Madrid que, el 9 de marzo de 2005, acordó incoar las correspondientes diligencias de investigación. Como primera diligencia, se decidió citar a los Inspectores de la Consejería de Sanidad que habían sido enviados por dicha Consejería al HSO diversos días del mes de marzo a fin de que examinaran las 329 historias clínicas de los pacientes fallecidos en las Urgencias del Hospital entre el 1 de septiembre de 2003 y el 8 de marzo de 2005. El citado informe¹, que fue ratificado a primeros de abril, concluye manifestando lo siguiente:

¹ Este Informe emitido en fecha 17 de marzo de 2005 fue la primera medida acordada por la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid tras el estallido del escándalo producido por la divulgación de la denuncia anónima.

“El análisis del contenido de las Historias Clínicas de los pacientes asistidos en la Unidad de Urgencias y que fallecieron tras administrársele sedación pautaada, no permite obtener evidencia suficiente, pertinente y válida, tanto para poder afirmar como para descartar la existencia de mala praxis en los facultativos que los trataron”

El 13 de abril de 2005, la Fiscalía del Tribunal Superior de Justicia de Madrid (en adelante, TSJ) acuerda remitir a la Clínica Médico-Forense trece historias clínicas sobre las que la Comisión de Seguimiento del cumplimiento del Protocolo del Hospital Severo Ochoa² había señalado que la sedación no estaba indicada o era dudosa y que las dosis no eran las adecuadas. Las historias, que son reclamadas a la Consejería de Sanidad y Consumo de la Comunidad de Madrid, son finalmente enviadas a la Fiscalía y remitidas a la Clínica Médico-Forense el 24 de junio de 2005.

Paralelamente, y a pesar del resultado del informe de los inspectores, y de que la Clínica Médico-Forense estaba examinando las trece historias citadas, la Dirección General de Calidad, Acreditación, Evaluación e Inspección de la Consejería de Sanidad y Consumo de la Comunidad de Madrid decide crear una Comisión, integrada por siete facultativos (a la que se denominó “Comisión de Expertos”), para la evaluación de los casos de sedación realizados en el Servicio de Urgencias del HSO de Leganés que, en un tiempo récord, examinó 169 historias de pacientes fallecidos en el periodo comprendido entre el 1 de septiembre de 2003 y el 8 de marzo de 2005. Esta Comisión de Expertos determinó “la existencia de práctica médica realizada fuera de la *lex artis ad-hoc* con presunta relación causa efecto entre tales irregularidades y el fallecimiento de los pacientes en 73 casos”.

Estos son, a grandes rasgos, los hechos que dieron origen a este proceso. A continuación, expondré brevemente, una a una, las que, según mi criterio, constituyen las irregularidades procesales más destacadas del mismo.

III. APARTAMIENTO Y CESE DEL FISCAL EN LAS DILIGENCIAS DE INVESTIGACIÓN 54/05

Tal y como se ha dicho en los antecedentes de este caso, la Fiscalía comenzó a investigar los hechos de la denuncia nada más tener conocimiento de la misma, esto es, el 9 de marzo de 2005. Mientras la Fiscalía estaba a la espera de que la Clínica Médico-Forense emitiera el correspondiente dictamen de las trece historias que le habían sido remitidas, el Viceconsejero de Asistencia e Infraestructuras Sanitarias, don Arturo Canalda González presentó, el 25 de mayo de 2005, una denuncia en el Juzgado Decano de Leganés, apoyán-

² Esta Comisión fue creada a raíz de otra inspección que se realizó en septiembre de 2003 debida también a una denuncia anónima en el Servicio de Urgencias del HSO, y entre cuyas recomendaciones se estableció la de aprobar un protocolo o guía práctica clínica de sedación terminal. A tal fin se creó en fecha 8 de junio de 2004 la Comisión de Seguimiento y Evaluación de las Normas de Ingreso para la Asistencia a pacientes terminales y de las Recomendaciones para la sedación del paciente en situación terminal.

dose en el informe de la Comisión de Expertos³, momento a partir del cual la Fiscalía se vio obligada a dejar de investigar.

Éste constituye el primer dato relevante de esta instrucción. El informe del Comité de Expertos es encargado y utilizado torticeramente por la Consejería de Sanidad y Consumo de la Comunidad de Madrid para presentar la denuncia y evitar que la Fiscalía continúe investigando, ante las fundadas sospechas que existían de que iba a proceder a archivar el caso. ¿Por qué la Consejería de Sanidad no permite que la Fiscalía del TSJ continúe su trabajo y que la Clínica Médico-Forense emita su informe antes de presentar la denuncia ante el Juzgado Decano de Leganés? Si la Fiscalía del TSJ ya estaba investigando los hechos no se comprende esta maniobra, salvo si responde al interés de la Consejería de Sanidad y Consumo de la Comunidad de Madrid de que el proceso siguiera vivo y evitar el archivo. Tal y como manifestó el propio Ministerio Fiscal en su informe de 7 de agosto de 2007, presentado ante el Juzgado de Instrucción número 7 de Leganés, “no hay razón que justifique este extraño proceder salvo una inexplicable desconfianza en la actuación del Fiscal al que no se le permitió finalizar la investigación provocando de esta manera el cese del procedimiento por aplicación del artículo 773.2º de la L. E. Criminal (...) Los motivos de la denuncia ante el juzgado pueden comprometer la imparcialidad de la actuación administrativa de la Consejería en este caso”⁴.

IV. ADMISIÓN DE UNA DENUNCIA ANÓNIMA

El Juez de Instrucción número 7 de Leganés, que es al que se atribuye el asunto, una vez que recibe la denuncia acompañada por el llamado Informe de los Expertos, dicta auto el 26 de mayo de 2005, acordando incoar diligencias previas, a sabiendas de que la misma se basaba en una denuncia anónima⁵, en sí misma constitutiva de delito ya que facilitaba datos de pacientes, identidad, dolencias padecidas, fecha de la muerte, datos todos ellos

³ Sobre el informe del Comité de Expertos, el Ministerio Fiscal señala en su informe de 7 de agosto de 2007 que: “Del informe analizado no se puede extraer indicio de actuación delictiva en la conducta de los médicos imputados o conductas contrarias a la *lex artis ad hoc*, y no solamente por la falta de imparcialidad evidenciada en la génesis y composición de la denominada “Comisión de Expertos”, sino por la inconsistencia y falta de rigor técnico del mismo (...) El informe soslaya un elemento fundamental en la investigación penal; aportar los criterios que sustentan la decisión de atribuir a la sedación la causa de la muerte de los pacientes. No se describe un examen pormenorizado que permita comprender porqué en algunos casos se considera causa de la muerte la sedación, en otros la enfermedad base y en otros no se puede distinguir cual es la causa final. No se analizan las constantes vitales que presentaban los enfermos (tensión, niveles de saturación de oxígeno), los síntomas y signos que se podían observar, todos aquellos datos que permitan emitir un juicio médico sobre el estado del paciente inmediatamente anterior a la muerte.

⁴ Informe del Fiscal de 7 de agosto de 2007 en el que solicita la estimación de los recursos de apelación que interpusimos las defensas de los médicos imputados, doctores Montes Mieza y López Varas.

⁵ Existe una reiterada doctrina jurisprudencial que admite el valor de la denuncia anónima como vehículo de la *notitia criminis*, pero ésta no es suficiente para justificar, por sí sola y como único indicio, la restricción de derechos fundamentales, y tampoco puede tener efectividad como prueba de cargo. No existe posibilidad de contrastar con el autor de la denuncia la veracidad de los hechos denunciados, las relaciones con las personas denunciadas, etc. Véanse, entre otras, las SSTs de 26 de septiembre de 1997 y de 7 de diciembre de 2001.

protegidos por la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de carácter personal⁶.

La difusión de los datos de esta denuncia dio lugar a la incoación de un procedimiento sancionador por parte de la Agencia de Protección de Datos y originó la apertura de un procedimiento penal por el Juzgado de Instrucción número 5 de Leganés por un delito contra la intimidad del artículo 197 Código Penal.

A pesar de todas estas circunstancias –y he aquí otro acto procesal de dudosa pertinencia–, el Juez no acordó realizar ningún tipo de diligencia de investigación tendente a averiguar la posible verosimilitud de los graves hechos denunciados y cuyo conocimiento provenía de alguna persona o personas que trabajaban en el propio HSO. Una mínima cautela y prudencia por parte del Juez Instructor, antes de proceder a dictar auto de incoación de diligencias previas hubiera sido citar a declarar a las personas que hubieran podido tener acceso a los datos protegidos que se hacían constar en la citada denuncia y a los responsables de la custodia de dicha documentación.

V. DESIGNACIÓN DEL COLEGIO DE MÉDICOS PARA REALIZAR EL DICTAMEN OBJETO DE PERICIA

Una vez dado traslado al Ministerio Fiscal de la denuncia interpuesta, éste solicitó, como primera diligencia, que la Clínica Médico-Forense (que ya había examinado trece historias) completara el informe respecto a las historias clínicas sobre las que la Comisión de Expertos señalaba la sedación (treinta en total) como causa de la muerte. No obstante, también aportó el ofrecimiento de colaboración realizado por la Presidenta del Colegio Oficial de Médicos de Madrid, doña Julia Fariña. El Médico-Forense, adscrito al Juzgado de Leganés, informó, como también hizo el Fiscal, que debía ser la Clínica Médico-Forense la encargada de realizar los informes, aunque también señalaba otros organismos, como el Instituto Nacional de Toxicología, el Instituto Anatómico Forense, las Cátedras de Medicina legal y Forense de las facultades de Medicina de la Comunidad de Madrid, y las Facultades de Farmacia.

El Juez, haciendo caso omiso de las indicaciones realizadas tanto por el Fiscal como por el Médico-Forense⁷, y éste es el tercer dato relevante, decide que sea el Colegio Oficial

⁶ Según palabras del Tribunal Constitucional en su Sentencia 292/2000, de 30 de noviembre: “Son elementos característicos de la definición constitucional del derecho fundamental a la protección de datos personales los derechos del afectado a consentir sobre la recogida y uso de sus datos personales y a saber de los mismos. Y resultan indispensables para hacer efectivo ese contenido el reconocimiento del derecho a ser informado de quién posee sus datos personales y con qué fin, y el derecho a poder oponerse a esa posesión y uso requiriendo a quien corresponda que ponga fin a la posesión y empleo de los datos”.

⁷ El artículo 479 de la LOPJ señala que “1. Los médicos forenses son funcionarios de carrera que constituyen un cuerpo Nacional de Titulados Superiores al servicio de la Administración de Justicia. 2. Son funciones de los médicos forenses la asistencia técnica a juzgados, tribunales, fiscalías y oficinas del Registro civil en las materias de su disciplina profesional, tanto en el campo de la patología forense y prácticas tanatológicas como en la asistencia

de Médicos de Madrid el encargado de designar a los peritos que debían realizar la prueba pericial que determinara la existencia de relación de causalidad entre la sedación y la muerte en el caso de 73 historias clínicas, trece de las cuales ya habían sido previamente informadas por la Clínica Médico-Forense. ¿Por qué el Juez no encarga la pericia al personal que la Administración de Justicia tiene a su servicio para estos fines, y puentea a la Clínica Médico-Forense, que es a la que le hubiera correspondido realizar el informe sobre las historias clínicas objeto de investigación y que además había emitido ya un informe sobre trece de esas historias clínicas?

VI. FINALIDAD GENÉRICA DEL PROCESO

Como se acaba de señalar, el objeto del dictamen encargado a los peritos nombrados por el Colegio de Médicos comprendía la valoración de 73 historias clínicas. No se comprende bien por qué el Juez acuerda investigar exactamente ese número de historias. Si esa selección venía determinada por las conclusiones que arrojaba el informe del Comité de Expertos, las historias a analizar hubieran debido ser veinticuatro, que son en las que en el citado informe se consideraba la sedación como única causa de la muerte. A ello debe añadirse que si ya habían sido informadas por la Clínica Médico-Forense trece de esas historias ningún sentido tenía que volvieran a ser informadas por los peritos del Colegio de Médicos. ¿Es que acaso no gustaban las conclusiones de la Clínica Médico-Forense?

Por tanto, otro de los datos relevantes o llamativos de esta instrucción es que el Juez incoa el proceso con una finalidad genérica. Convierte la investigación en una *inquisitio generalis*⁸. Las decisiones adoptadas por el Juez sobre quiénes y cuántas historias hay que investigar responden a una instrucción carente de límites y objeto determinado. No existe un criterio establecido por parte del Juez sobre por qué se investigan unas historias y no otras. Si los informes médicos obrantes en el proceso son el de los Inspectores, el de la Clínica Forense y el del Comité de Expertos, el Juez debe explicar las razones por las que atiende exclusivamente a las conclusiones de este último y no a las de los otros dos.

Esta manera de proceder recuerda más a los principios del sistema inquisitivo que a los derivados del sistema acusatorio que rige nuestro proceso. Es lo que la doctrina denomina *inquisitio generalis*. El proceso penal no puede comenzar con una sospecha genérica, ni tener como objeto los posibles comportamientos criminales de un determinado grupo de personas. Bastante culpa de que este proceso se convirtiera en una investigación general la tiene que el juez decidiera investigar unos hechos basados en una denuncia anónima a la que ninguna objeción planteó para proceder a su admisión.

o vigilancia facultativa de los detenidos, lesionados (...) A estos efectos, emitirán informes y dictámenes médico legales en el marco del proceso judicial (...)."

⁸ "La instrucción de una causa es mucho más incisiva para la libertad y los derechos de los afectados que las pesquisas que pueden llevar a cabo unos particulares; por tanto, se encuentra sometida a severos límites, cuyo fundamento último reposa en el art. 24 CE (...) Uno de estos límites consiste en el deber de acotar el ámbito de la investigación, en la medida de lo posible, desde su mismo inicio" (STC 41/1998, de 24 de febrero).

VII. PARCIALIDAD DEL INFORME DE LOS PERITOS DEL COLEGIO DE MÉDICOS

Los once facultativos encargados de realizar el citado informe fueron propuestos por el Colegio de Médicos –tarea no exenta de problemas, lo que queda demostrado por las dificultades que tuvo la Presidenta del Colegio para designar a los peritos– cuyas especialidades eran Oncología médica, Medicina interna, Medicina intensiva, Farmacología, Anestesiología, Cuidados paliativos, Medicina legal y forense, Medicina familiar y comunitaria, Neumología y Geriátrica. El objeto del dictamen era valorar, primero, si existía relación entre el tratamiento dado u omitido y el fallecimiento y, segundo, si apreciaban mala praxis médica.

Para poder comprender las conclusiones a las que llega el informe del Colegio de Médicos, que fue elaborado durante los meses de abril y mayo de 2006, debe tenerse en cuenta que una de las carencias fundamentales de la metodología utilizada en su realización era que, para valorar la oportunidad o no de la sedación, así como las dosis y fármacos utilizados, hubiera sido necesario disponer de información sobre el estado y la evolución del paciente en el momento en que los dos facultativos⁹, previo consentimiento de la familia, entienden que procede la sedación. En este sentido, debe señalarse que las historias clínicas, en ocasiones, no contenían una información exhaustiva y completa sobre todo el proceso de la enfermedad y tránsito a la agonía de los pacientes fallecidos. Esto se debía a la gran presión asistencial soportada por el Servicio de Urgencias del Hospital Severo Ochoa, que impedía que los facultativos pudieran documentar todos y cada uno de los datos que hubieran sido necesarios para realizar una evaluación rigurosa. Esta circunstancia fue reconocida por la Clínica Médico-Forense¹⁰ que estudió algunas de las historias clínicas. Este estudio le condujo a establecer conclusiones, denominémoslas, más prudentes que las que alcanzaron los peritos del Colegio de Médicos y que en síntesis establecían que “es imposible deducir de las citadas historias clínicas (13) si un paciente fallece por su enfermedad terminal, que en todo caso estaba presente, o por la medicación empleada en la sedación”.

Por el contrario, los peritos del Colegio de Médicos señalaron en sus conclusiones que entre las 73 historias estudiadas existían cuatro en las que la sedación estaba contraindicada, otras veinte en las que no era necesaria la sedación por estar los pacientes en coma profundo, otras en las que la sedación se había realizado con dosis injustificadamente altas

⁹ Decisión impuesta por la Dirección del Hospital Severo Ochoa a raíz de la Inspección realizada por la Consejería de Sanidad y Consumo de la Comunidad de Madrid en septiembre de 2003.

¹⁰ “Faltan datos farmacocinéticos (velocidad de administración, volumen de distribución, concentraciones plasmáticas, aclaramiento plasmático, función hepática, etc.) y datos clínicos más concretos de cada paciente que pudieran explicar con más rigor si las dosis administradas hayan podido producir elevaciones plasmáticas sugerentes de niveles tóxicos”. En el mismo sentido se pronuncia el informe del Comité de Expertos: “Dentro de la dificultad natural derivada de los datos poco uniformes que nos proporcionan las historias clínicas (...)”.

de medicamentos y en asociaciones potencialmente peligrosas y otras en las que los peritos no consiguen alcanzar un consenso.

Posteriormente pudo demostrarse que estas conclusiones estaban basadas, en algunos casos, en una interpretación equivocada del contenido de las historias clínicas. Ejemplos de esta afirmación son los siguientes: Primero, en una de las cuatro historias, calificadas como sedación contraindicada, el perito encargado de valorarla interpreta erróneamente el texto de la historia y concluye que a la paciente se le administra 15 miligramos de midazolam en bolus¹¹, lo que es mortal de necesidad. Posteriormente, y una vez que hubieron declarado la enfermera y el facultativo responsable de la historia, se constató que la dosis no se administró de esa manera. Además en esta historia los peritos entendieron que la paciente tenía una infección urinaria. Una vez oídos los médicos responsables se estableció que la paciente padecía un shock séptico. Segundo, otra sedación es calificada como contraindicada porque el perito concluye que la paciente (cuya edad era de 91 años) sólo recibió una dosis de glucosmon y que no se intentó revertir la hipoglucemia. Posteriormente quedó acreditado, por el contrario, que la hipoglucemia quedó revertida completamente debido al adecuado tratamiento que se le administró. Los peritos confunden un shock hipoglucémico, que no padeció, con un shock séptico que fue el desencadenante último del fallecimiento. Tercero, en relación con otra de las historias los peritos afirman que el paciente ingresó a las 11.00 horas cuando lo cierto es que el paciente ingresó a las 23.00 horas, es decir, doce horas después, lo que provocó un juicio clínico equivocado sobre la evolución y el tratamiento administrado. Estos son sólo una pequeña muestra de los errores y de las interpretaciones equivocadas que los peritos realizaron del contenido de las historias.

El informe de los peritos¹², que es el único mencionado por el Juez en el auto de archivo que dicta el 20 de junio de 2007, obviando los anteriores, contiene conclusiones teóricas (sobre todo respecto a las dosis y tipo de fármacos utilizados), contradictorias, poco prudentes y en ocasiones equivocadas, lo que confirma, lo que ya he apuntado anteriormente, que era la Clínica Médico-Forense la que tenía que haber realizado la pericia.

VIII. RETRASO EN LA IMPUTACIÓN

Desde la fecha de la denuncia, admitida por auto de 26 de mayo de 2005, hasta el 25 de julio de 2006, fecha en la que el Juzgado acuerda llamar como imputados a ocho médicos que trabajaban en el Servicio de Urgencias del Hospital Severo Ochoa (posteriormente amplió la imputación a cinco más), la instrucción de la causa se realiza a espaldas de los médicos imputados, que no han podido estar presentes en las declaraciones que los peritos

¹¹ Administración intravenosa de un medicamento a una velocidad rápida.

¹² El responsable de la Comisión Deontológica del Colegio de Médicos de Madrid, doctor Miguel Casares, dimitió el 6 de junio de 2006 por el “interesado, parcial e injusto” informe del Colegio de Médicos.

nombrados por el Colegio de Médicos han prestado ante el Juzgado; declaraciones que son las que han servido de fundamento para que adquiriesen la condición de imputados¹³.

Los facultativos autores del dictamen prestan declaración en el Juzgado de Instrucción número 7 de Leganés a lo largo del mes de junio de 2006, en presencia del Juez y de las diferentes acusaciones populares y particulares personadas (Ministerio Fiscal, AVINESA, Ausbanc Consumo, colectivo “Manos Limpias” y una acusación particular) que participan, junto con el Juez, activamente en las declaraciones, sin que ninguna de las defensas pudiéramos estar presentes en esta importante diligencia de prueba al no poder personarnos en la misma ya que nuestros clientes todavía no habían alcanzado la condición de imputados. Ello hubiera sido fundamental para poder someter a contradicción el informe de los peritos y evidenciar los numerosos errores que contenían las conclusiones.

Cuando finalizan las ratificaciones de los peritos en el Juzgado, y teniendo en cuenta exclusivamente las conclusiones emitidas por éstos (obviando las emitidas por la Clínica Médico-Forense, por el Comité de Expertos y por los Inspectores de la Comunidad de Madrid), el Juez acuerda llamar como imputados en el mes de julio a los médicos que habían intervenido en quince historias clínicas.

Por fin, en el mes de septiembre de 2006, cuando ya se permite la personación de las defensas, algunas interpusimos el correspondiente recurso instando la nulidad de las actuaciones por el retraso sufrido en la imputación. El Juez lo desestimó alegando que “un médico precisa de la confianza de un paciente y que por ello se prefirió no llamar como imputado a ninguno de los facultativos hasta contar con elementos suficientes para imputar unos hechos”. Este argumento resulta de todo punto ilógico e incomprensible pues desde el primer momento el gran impacto mediático que tuvieron estos hechos¹⁴ supuso cuestionar la labor profesional de los médicos y enfermeras que prestaban su servicio en las Urgencias del HSO, hasta el punto de que muchos de ellos tuvieron que abandonar su trabajo debido a la imposibilidad de soportar la presión a la que estaban siendo sometidos, sin saber, ni tan siquiera, qué hechos se les estaba imputando ni qué pruebas existían contra ellos.

¹³ “La imputación no ha de retrasarse más allá de lo estrictamente necesario, pues estando ligado el nacimiento del derecho de defensa a la existencia de la imputación (art. 118 L. E. Criminal) se frustra aquel derecho fundamental cuando el Juez de Instrucción retrasa arbitrariamente su puesta en conocimiento. Hemos declarado reiteradamente que admitida una denuncia (...) no cabe en modo alguno que el órgano jurisdiccional omita que esa imputación sea conocida por el interesado” (SSTC128/93, 273/93, etc.).

¹⁴ El diario *La Razón*, en su edición de 22 de marzo de 2005 titulaba “Decenas de pacientes de Leganés murieron tras una sedación irregular”. *El Mundo*, por su parte, en su edición de 11 de abril de 2005 encabezaba la noticia sobre el Severo Ochoa del siguiente modo: “Montes es como un déspota iluminado. A su equipo se le conoce como Sendero Luminoso. El 90 % de los sedados por Montes murió en menos de 24 horas”. Se ha interpuesto una querrela criminal contra la cadena COPE, los señores Federico Jiménez Losantos, Cristina Schlichting, y Cesar Vidal por delitos de injurias y calumnias por expresiones como “esto no es eutanasia, es matar directamente a una persona”; “Estamos hablando de asesinar a 400 personas”, etc. Esta querrela ha sido admitida por el Juzgado de Instrucción número 47 de Madrid mediante auto de fecha 4 de abril de 2006.

IX. DILACIÓN INDEBIDA EN LA RESOLUCIÓN DEL ARCHIVO

La Sección Decimoséptima de la Audiencia Provincial de Madrid se ha pronunciado sobre los hechos en dos ocasiones mediante sendos autos de 12 de febrero y 26 de marzo de 2007. En un caso confirma un auto dictado por el Juzgado de Instrucción número 7 en las diligencias de esta instrucción. En el otro, confirma un auto de archivo dictado por el Juzgado de Instrucción número 3 de Leganés que declara que la sedación de un paciente por un facultativo que prestaba sus servicios en las Urgencias del HSO, durante el mismo periodo comprendido en la investigación de las diligencias del juzgado número 7, y que había sido imputado también en las mismas diligencias, no era constitutiva de delito.

En ambas resoluciones, la Sección Decimoséptima de la Audiencia Provincial de Madrid recuerda que en materia de imprudencia médica, primero, el error de diagnóstico no es tipificable como infracción penal, salvo que por su entidad constituya una equivocación inexcusable; segundo, queda fuera también del ámbito penal por la misma razón la falta de pericia cuando ésta sea de naturaleza extraordinaria o excepcional y, tercero, que la determinación de la responsabilidad médica ha de hacerse en contemplación de las situaciones concretas y específicas sometidas al enjuiciamiento penal, huyendo de todo tipo de generalizaciones, e insiste en que “en materia de responsabilidad médica es requisito indispensable la existencia y acreditación de relación de causalidad entre la conducta descuidada e inobservante de la norma objetiva de cuidado, como originario y determinante del resultado lesivo” [Sentencia de 14 de Febrero de 1997 (RJ 1997/1357)].

Tanto estas resoluciones como los informes médicos objetivos (el de los Inspectores de la Comunidad de Madrid de 17 de marzo de 2005 y el de la Clínica Médico-Forense de mayo de 2005) aportados a las diligencias previas tramitadas por el Juzgado de Instrucción número 7 de Leganés apuntaban desde el inicio esa conclusión, es decir, la imposibilidad de determinar, de modo inequívoco, que la causa del fallecimiento fuera, de modo directo y exclusivo, la sedación. El resultado de los citados informes se conocía desde el comienzo de la instrucción. Se sabía, incluso, desde antes de que se dictara el auto de incoación de diligencias previas. Esta conclusión fue ratificada por la Audiencia Provincial en los autos citados que se dictaron a comienzos del año 2007 y de los que tuvo conocimiento el Juez de Instrucción número 7 de Leganés.

Sin embargo tuvieron que transcurrir dos años y tres meses desde que comenzara la investigación de estos hechos, para que el Juez de Instrucción número 7 de Leganés dictara el auto de archivo el 20 de junio de 2007.

X. AUTO DE ARCHIVO CON INCONGRUENCIA EXCESIVA

Cuando finalmente el Juez, tras haber oído en declaración a los imputados, y sin haber practicado ninguna de las pruebas pedidas por las defensas, decide archivar el caso, dicta un sorprendente auto de archivo en el que se excede en su labor jurisdiccional al incurrir en incongruencia excesiva (*extra petita*) pues su pronunciamiento contiene la siguiente declaración:

“Varios pacientes han muerto tras mala práctica médica a la hora de sedarles, si bien no se puede lograr asegurar, al menos con lo que hasta ahora se ha recopilado, que el fallecimiento deviniera exclusivamente por los fármacos prescritos por los doctores. En los casos informados pericialmente, se ha practicado mal la medicina, pero no consta que las muertes sean consecuencia de ello, pues hay una duda que no puede despejarse: los pacientes pudieron morir o por la sedación indebida o por su enfermedad inicial”.

Si el Juez de Instrucción debía limitarse a examinar si se habían provocado muertes de pacientes mediante la administración de una medicación destinada a acortar su vida o, al menos, fuera de la *lex artis ad hoc*, sobraba entonces cualquier otra declaración que, además, el Juez realiza amparándose única y exclusivamente en el informe de los peritos del Colegio de Médicos, que es el único informe objeto de valoración en el auto dictado, soslayando las conclusiones de los inspectores de la Comunidad de Madrid y, lo que es más grave, las de la propia Clínica Médico-Forense.

* * *

Las defensas del doctor Montes y Lopez Varas hemos recurrido en apelación este auto de archivo, no así las acusaciones personadas. Pedimos su confirmación en la parte dispositiva del mismo y su revocación en lo que se refiere al pronunciamiento de que se ha practicado la medicina fuera de la *lex artis ad hoc*. Ambos recursos han sido apoyados por el Ministerio Fiscal en un extenso informe de 38 folios, que ha sido citado en varias ocasiones a lo largo de este artículo. En este informe se cuestiona - con una valentía a la que los fiscales no nos tienen acostumbrados - la actuación procesal de la Consejería de la Comunidad de Madrid, así como la instrucción realizada por el Juez del Juzgado número 7 de Leganés. Los recursos de apelación han sido finalmente estimados por la Sección Decimoséptima de la Audiencia Provincial de Madrid en un auto de 21 de enero de 2008 y que, en síntesis, reitera los argumentos que había esgrimido en los pronunciamientos anteriores y a tal efecto señala en el Fundamento Jurídico Cuarto:

“Pues bien la conclusión inequívoca de todas estas diligencias de averiguación practicadas es que no es posible afirmar o negar con certeza absoluta si la causa directa de la muerte de algunos de los pacientes sedados fue la medicación administrada (...) Lo que sí entendemos ha sido un exceso en el auto recurrido, es tener por acreditada la mala praxis médica cuando tan solo se ha practicado diligencias de averiguación de los hechos denunciados (...) Por lo tanto entendemos que en el auto de sobreseimiento no se debe incorporar aunque sea a través de la fundamentación jurídica, afirmaciones que podrían haber sido desvirtuadas en la fase de plenario. Por lo que debemos estimar el recurso de apelación interpuesto, debiendo tener por suprimida toda mención realizada en el auto recurrido a una mala praxis médica por parte de los querellados, en base a la argumentación aquí expuesta, confirmando, como no puede ser de otra manera, atendiendo a qué partes interpusieron el recurso de apelación, el sobreseimiento provisional y archivo de la causa acordado.”

Este proceso ha durado casi tres años. La última palabra está dicha, al menos en lo que concierne a la jurisdicción penal. Al fin se ha hecho justicia, pero ¿no llega ésta quizá demasiado tarde?

XI. CONCLUSIONES

Las defensas de los doctores Montes Mieza y López Varas, que hemos actuado conjuntamente durante el proceso, entendemos que éste nunca debió haber existido. Nuestros clientes nos han explicado –y lo he vuelto a oír recientemente de un prestigioso Catedrático de Derecho penal¹⁵– que la mala praxis es no sedar a un enfermo que se sabe que va a morir y que tiene síntomas y signos de sufrimiento. El objetivo de la sedación es reducir el padecimiento del enfermo, no adelantar su muerte, aunque se sabe que la sedación tiene este doble efecto. La sedación médica, con la finalidad de paliar los sufrimientos del paciente agónico, no constituye delito en nuestro Código Penal, y el proceso contra los médicos del Severo Ochoa resultaría absolutamente incomprensible si no se considera el gran ruido mediático que provocó y que silenció las maniobras que en el ámbito de la sanidad estaban realizando o a punto de realizar los gobernantes de la Comunidad de Madrid. El proceso del Severo Ochoa podría haberse evitado. Para ello hubiéramos necesitado unos políticos que trabajaran por el bienestar de sus ciudadanos y no por intereses y ambiciones partidistas espurias; un juez independiente, imparcial y responsable, y unos medios de comunicación menos preocupados por el espectáculo y por instrumentalizar el caso en favor de ciertos

¹⁵ Me refiero al profesor Enrique Gimbernart, quien nos ilustró sobre el tema el pasado mes de enero de 2008 en un encuentro que tuvo lugar a raíz de la exhibición pública en el Ateneo de Madrid del documental “El Severo me duele” realizado con motivo de los hechos de este proceso y editado por la Asociación para la defensa del hospital Severo Ochoa.

partidos políticos y más volcados en el rigor informativo. El proceso analizado aquí es un claro exponente del uso político del proceso judicial.

Ha sido un proceso, además de kafkiano, sumamente perjudicial para los pacientes porque, tras su acontecer, la confianza necesaria entre médico y paciente ha quedado afectada y muchos enfermos están sufriendo mucho más que antes en el trance final de la muerte. El retroceso en la administración de la sedación, en el duro y traumático paso de la vida a la muerte, que ha de producirse de la manera más digna y humana posible, ha sido grande y no sabemos todavía cuánto tiempo tendremos que esperar para su normalización. Desde que estalló este escándalo el miedo se ha adueñado de muchos médicos que trabajan en los hospitales públicos en lo que concierne a la decisión de la sedación. Ojalá recuperemos pronto la sensibilización social en torno al derecho a una muerte digna.

El objetivo último del proceso aquí comentado es el desmantelamiento, la aniquilación, de la medicina pública. Como estamos viendo, y el caso Severo Ochoa es una muestra más de la hipocresía de algunos gobernantes, no hacen falta declaraciones formales y solemnes para ir vaciando la sanidad pública de sus contenidos. Los médicos investigados por unos hechos que, ya desde el comienzo, se sabía que no eran constitutivos de delito, son los más inmediatamente perjudicados en este caso. Pero la sociedad, en su conjunto, es derrotada en un macabro y empecinado juego político de nuestros representantes en la Comunidad Autónoma de Madrid.