

AL CONSEJO GENERAL DEL PODER JUDICIAL

Carmen Flores López, mayor de edad, actuando en nombre y representación de la Asociación “El Defensor del Paciente”, según se acredita con copia del Acta Fundacional de fecha 4 de octubre de 1997, comparezco y como mejor proceda en derecho DIGO:

Que por medio del presente escrito vengo a interponer una **QUEJA POR DESISIA, FALTA DE DILIGENCIA Y DESATENCIÓN DEL DEBER DE PERSECUCIÓN DE OFICIO DE LAS PRESUNTAS INFRACCIONES PENALES**, llevado a cabo por el Fiscal Manuel Moix Blázquez; de conformidad con los siguientes

HECHOS

PRIMERO.- El Tribunal Superior de Justicia de Madrid, en Sentencia de fecha 3 de abril de 2008, ha condenado al Servicio de Salud Madrileño al pago de una indemnización de (50.000).- Euros, por no haber adoptado todas las medidas de asepsia y limpieza exigibles en la asistencia prestada a Doña R. B. C. en el Hospital Clínico San Carlos de Madrid y que ocasionaron no sólo su fallecimiento, sino el de otros 10 pacientes durante el mes de Abril de 2002 y el de muchos otros a lo largo del primer semestre de 2002.

Todas estas muertes fueron causadas por una Septicemia (infección hospitalaria) que, según la Sentencia, habrían sido evitables. El número de muertes, como el número de gérmenes responsables, fueron excesivos y no se adoptaron las necesarias medidas de asepsia.

Con fecha 12 de marzo de 2002, Doña R. B. C., acudió al Servicio de Urgencias del Hospital Clínico San Carlos al haber sufrido un golpe en la cabeza tras una caída. En el curso de su estancia hospitalaria, se identificaron diversas bacterias de origen nosocomial u hospitalario en su organismo, tales como: *Streptococo pneumoniae*, *Haemophylus Influenza*, *Staphilococos Aureus* y *Cándida Albicans*. El 13 de marzo de 2002 su deteriorado estado y su carácter de paciente inmuno-deprimida obligó a ingresarla en la UCI. Las medidas de asepsia allí eran inexistentes: se pasaba a dicha unidad sin guantes, sin mascarilla ni bata, sin calzas para zapatos, etc.

Tampoco se advertía a las visitas de la imposibilidad de tocar a los pacientes. El trasiego de gente era constante y sin control. Al día siguiente se aisló el *Stafhilococos*, pero no se llevó a cabo el primer estudio bacteriológico hasta el día 15 de marzo. Ese mismo día se aisló el *Streptococo Pneumoniae*

(Neumococo). Con fecha 18 de marzo de 2002, se aisló en aspirado bronquial el *Haemophylus Influenzae*. Con fecha 8 de abril de 2002, se aisló en aspirado bronquial abundante cantidad de Staphilococo Aureus multiresistente (SAMR), todos ellos de claro origen nosocomial. También se aislaron *cultivos Gram positivos*.

Cada vez que la paciente conseguía experimentar una leve mejoría que hacía pensar en una pronta recuperación, sufría una nueva infección con lo que muchos de sus órganos vitales sufrían daños importantes. Finalmente, Doña R. B. C. falleció el martes 16 de abril de 2002, tras un mes de intensa agonía, debido a un proceso infeccioso (Septicemia) provocado por una inaceptable diversidad de gérmenes hospitalarios.

En total, en el mes de Abril de **2002 FALLECIERON 11 PACIENTES** por Septicemia o infección causada por SAMR (*Stafilococo Aureus Meticilin Resistente*) en la UCI del Hospital Clínico San Carlos de Madrid.

Entonces, la familia de la fallecida se puso en contacto con El Defensor del Paciente para relatarnos la situación, teniendo la certeza de que habían fallecido otros pacientes por el mismo motivo, por lo que solicitamos una apertura de investigación a la Fiscalía de Madrid en Abril de 2002, que inició diligencias para conocer si, efectivamente, estos hechos eran ciertos.

Por ello, la Fiscalía de Madrid, solicitó un Informe Pericial, correspondiendo su estudio y elaboración a una Perito Microbióloga quien explicó en su Informe Pericial que:

“Llama la atención el alto número y proporción de muertes (100%) producidas en la UCI de pacientes diagnosticados de septicemia en el mes de abril (11 septicemias de 11 muertes) frente al resto de los meses del semestre. El espectáculo “dantesco” de este servicio no parece el más idóneo para el control de infecciones nosocomiales, ya sea para evitar que se contagien de algún germen hospitalario como el neumococo durante el ingreso de los pacientes graves y/o de alto riesgo (como en el caso de Doña R. B. C.), como para evitar que un portador externo disemine una nueva Bacteria”.

El Fiscal-Jefe, D. Manuel Moix Blázquez, pese a tener este informe pericial donde se acreditaba la muerte de estas personas por diferentes bacterias hospitalarias, en el Decreto que archiva el caso señala, faltando a la verdad de forma grosera, que:

“De las actuaciones practicadas se desprende que no existen elementos de prueba que acrediten la existencia de un contagio masivo ...” Es decir, por razones que desconocemos, ocultó con premeditación y alevosía la muerte de 11 pacientes, dejando indefensas y sin poder exigir responsabilidades a las familias de los fallecidos que figuraban en el informe de la Fiscalía. Únicamente tuvieron

la oportunidad de reclamar dos de los afectados al solicitar asesoramiento al Defensor del paciente. Uno de los perjudicados tiene la Sentencia favorable que adjuntamos a este escrito.

Cabe señalar, además, otra incongruencia más por parte de dicho Fiscal, puesto que en el decreto señala *“la acción penal estaría prescrita al haber transcurrido con exceso el plazo previsto en el art.131.2 del Código Penal para la prescripción de faltas”*. Evidentemente, el plazo por falta habría prescrito, pero el que ha dejado pasar el plazo ha sido él mismo, dejando su expediente en un cajón sin tener en cuenta los plazos de prescripción lo cual ni se entiende ni se explica. No obstante, los hechos eran más bien 11 muertes por delito de homicidio imprudente y la acción no había prescrito.

Ahora, la Sentencia basa el fallo, principalmente, en el hecho de que: *“En este caso, resulta suficientemente acreditada la superación de una tasa que puede considerarse normal en el Hospital, al menos en el mes de abril de 2002 y así se desprende del Informe Pericial practicado en las diligencias de Fiscalía y de la relación de pacientes con diagnóstico de septicemia fallecidos en la UCI pues el último brote de Estafilococo Aureus (SAMR) afectó en UCI a 11 enfermos y fue una de las causas del cierre de la UCI. Tal situación pone de manifiesto un evidente exceso de infecciones hospitalarias en relación a las tasas inevitables que hay en todo Hospital, y que constituyó causa de alarma y de adopción de medidas de prevención por los propios servicios del Hospital Clínico San Carlos y que la paciente no estaba obligada a soportar al exceder de los parámetros que determinan la corrección de la actividad de los servicios sanitarios, acreditativa de que no se habían adoptado todas las medidas de asepsia exigibles, lo que obliga a apreciar la existencia de responsabilidad de la Administración”*.

Consta, además, un informe interno del Hospital en el que el Coordinador de Urgencias, en escrito dirigido al Servicio Jurídico del Hospital, describió lo siguiente:

“En relación a la reclamación por responsabilidad patrimonial formulada por la familia de la paciente arriba expuesto, en lo que se refiere a su atención en urgencias donde se queja de masificación y demoras en la obtención de resultados analíticos previos al ingreso, te comunico que estos hechos son debidos a la creciente y progresiva demanda de atención urgente por parte de los ciudadanos que han hecho pequeñas casi todas las urgencias hospitalarias de nuestra comunidad. Por otro lado, los hospitales de la Comunidad de Madrid resultan insuficientes para acoger todos los ingresos que cada día generan en urgencias, lo que facilita esa masificación”.

Por su parte, el Jefe de Servicio de Medicina Preventiva, reconoció las deficiencias del Hospital Clínico Can Carlos indicando lo siguiente:

“Te comunico que el Servicio de Cuidados Críticos II (2ª Norte) carece de las condiciones de infraestructura necesarias para realizar aislamiento individual de los pacientes infecciosos que lo precisen. Como sabes, el último brote de SAMR (Stafilococo Aureus Meticilin Resistente) en la sala general de UCI afectó a 11 enfermos y fue una de las causas de cierre y reforma de esta unidad”

Por todo ello,

SOLICITO AL CONSEJO GENERAL DEL PODER JUDICIAL: Que tenga por presentado este escrito de QUEJA por los motivos arriba relatados y acuerde lo que proceda.

En Madrid, a 21 de abril de 2008.