

**LA RESPONSABILIDAD OBJETIVA DE LOS CENTROS HOSPITALARIOS EN
RELACIÓN CON LAS INFECCIONES NOSOCOMIALES***

**STS (Sala de lo Civil, Sección 1ª) núm. 446/2019 de 18 julio (RJ
2019\3471)**

Sheila Martínez Gómez
*Centro de Estudios de Consumo
Universidad de Castilla-La Mancha*

Fecha de publicación: 25 de noviembre de 2019

Resumen: Los daños causados por el correcto uso del servicio sanitario, entendido como el aspecto funcional del mismo, quedan sometidos al régimen de responsabilidad objetiva del art. 148 del RDL 1/2017, de 16 de noviembre,¹ siendo la prevención de las infecciones nosocomiales una obligación de seguridad del centro hospitalario, además de ser un hecho previsible y evitable.

Palabras Clave: Usuarios, infecciones nosocomiales, servicio sanitario, responsabilidad objetiva.

* Trabajo realizado en el marco del contrato de investigación con referencia 2019-COB-9520 con cargo al Proyecto de Investigación PGC2018-098683-B-I00, del Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades (MCIU) y la Agencia Estatal de Investigación (AEI) cofinanciado por el Fondo Europeo de Desarrollo Regional (FEDER) titulado “Protección de consumidores y riesgo de exclusión social” dirigido por Ángel Carrasco Perera y Encarna Cordero Lobato y en el marco de la Ayuda para la financiación de actividades de investigación dirigidas a grupos de la UCLM Ref.: 2019-GRIN-27198, denominado "Grupo de Investigación del Profesor Ángel Carrasco" (GIPAC).

¹ RDL 1/2007, de 16 de noviembre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios y otras leyes complementarias (BOE, núm. 287 de 30 de noviembre de 2007).

1. Hechos

El día 4 de noviembre de 2010, hacia las 19:56 horas, D. Eutimio acudió al servicio de urgencias del USP Hospital San Carlos Murcia S.L. (actual Quirón Hospitales S.L.U.) con un cuadro clínico de dolor abdominal y vómitos, decidiendo el respectivo facultativo su ingreso hospitalario y la práctica de un TAC con carácter urgente, TAC que se realizó al día siguiente de su ingreso.

El día 6 de noviembre, D. Eutimio recibió el alta hospitalaria, a pesar de desconocerse los resultados del TAC por los facultativos tratantes, resultados que fueron conocidos el día 9, mismo día que fue citado el paciente para la práctica de una colonoscopia.

Los resultados arrojados por las dos pruebas médicas practicadas llevaron al equipo médico a decidir la intervención quirúrgica de D. Eutimio el día 10 de noviembre, pasando posteriormente a la UCI, donde falleció el día 4 de diciembre debido a una bronconeumonía nosocomial.

Ante este fatídico desenlace, D.^a María Teresa, D.^a Ana y D. Abilio, mujer e hijos del fallecido, interpusieron una demanda contra USP Hospital San Carlos de Murcia, S.L.; Mapfre Seguros de Empresas, Cía. de Seguros y Reaseguros; Zurich Insurance PLC Sucursal en España; y Segurcaixa Adeslas, S.A., Cía. de Seguros y Reaseguros, en la que solicitaba la condena solidaria del USP Hospital San Carlos Murcia S.L. junto con las compañías aseguradoras Mapfre, en el importe del 80% del daño sufrido, así como de Zurich, por el 20% del importe del daño, en virtud del régimen de coaseguro concertado, así como a Segurcaixa Adeslas, a pagar a Dña. María Teresa la cantidad de 79.257,16 euros, y a cada uno de sus hijos, Dña. Ana y D. Abilio, la cantidad de 8.806,35 euros., condenando a las compañías aseguradoras al pago del interés moratorio punitivo del art. 20 LCS.

El Juzgado de Primera Instancia núm.13 de Murcia dictó sentencia el día 8 de septiembre de 2015 (JUR 2015\65978), desestimando la demanda y absolviendo a las partes demandadas.

Dicha sentencia fue recurrida en apelación por las partes demandantes, dictando la AP de Murcia (Sección 1^a) sentencia núm. 386/2016 de 13 de octubre (JUR 2016\251764), en la que estimaba parcialmente el recurso y revocaba parcialmente la sentencia dictada por el Juzgado de Primera Instancia núm.13 de Murcia.

Por último, la Sentencia de la AP de Murcia fue recurrida por las partes apelantes al Tribunal Supremo, con base a un único motivo de casación.

2. Único motivo de casación

D.^a María Teresa, D.^a Ana y D. Abilio alegaron como único motivo de casación:

- «Infracción del art. 148 del RDL 1/2017, del 16 de noviembre y la jurisprudencia de esta Sala (...) sobre la responsabilidad objetiva en materia de infecciones hospitalarias: SSTs de 1 de julio de 1997, de 18 de marzo de 2004 y de 5 de enero de 2007» (FJ 2.1 de la STS núm. 446/2019 de 18 de julio).

La atención sanitaria, además de reportar beneficios para la salud, entraña ciertos riesgos que ponen en peligro la seguridad de los pacientes², siendo dicha seguridad «un principio fundamental en la asistencia sanitaria»³ y un «componente clave de la calidad asistencial»⁴.

Uno de los riesgos o problemas más comunes y conocidos que afecta a la seguridad de los pacientes hospitalizados son las denominadas «infecciones nosocomiales», las cuales, según la Organización Mundial de la Salud, son adquiridas *ex novo* «... en el hospital por un paciente internado por una razón distinta de esa infección, que no se había manifestado ni estaba en periodo de incubación en el momento del ingreso»⁵, siendo una de las causas de «... la elevada morbilidad⁶ y mortalidad en los sistemas sanitarios desarrollados»⁷.

La aparición de un daño causado por una conducta activa u omisiva de un tercero genera responsabilidad civil extracontractual, siendo necesario preguntarse cuál es el régimen de responsabilidad aplicable a los daños causados por el servicio sanitario.

El TRLGDCU contiene una regulación específica en materia de responsabilidad civil por «bienes o servicios defectuosos» en su Libro III, recogiendo en el Capítulo II del Título II el régimen de responsabilidad aplicable a los «daños causados por otros bienes y

² «... los pacientes y sus familias desean sentirse seguros y confiados en los cuidados sanitarios recibidos, y los gestores y profesionales desean ofrecer una asistencia sanitaria segura, efectiva y eficiente...». Véase Seguridad del Paciente. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad: <https://www.seguridaddelpaciente.es/es/presentacion/> (consultado el 11/11/2019).

³ Seguridad del Paciente. Organización Mundial de la Salud: https://www.who.int/topics/patient_safety/es/#:~:targetText=La%20seguridad%20del%20paciente%20es,los%20procedimientos%20del%20sistema. (consultado el 11/11/2019).

⁴ Seguridad del Paciente. Ministerio de Sanidad... <https://www.seguridaddelpaciente.es/es/presentacion/> (consultado el 11/11/2019).

⁵ Prevención de las infecciones nosocomiales. Guía Práctica 2ª, año 2003, p. 4. Disponible en: https://www.who.int/csr/resources/publications/ES_WHO_CDS_CSR_EPH_2002_12.pdf (consultado 13/11/2019).

⁶ Según la RAE, la morbilidad es la «proporción de personas que enferman en un sitio y tiempo determinado».

⁷ Seguridad del Paciente. Ministerio de Sanidad... <https://www.seguridaddelpaciente.es/es/presentacion/> (consultado el 12/11/2019).

servicios», capítulo donde se encuentra el art. 148, precepto cuya infracción se alega en el caso de autos.

Antes de analizar el citado precepto, es necesario hacer un inciso sobre el ámbito de aplicación de la norma. El RDL 1/2007, de 16 de noviembre, regula las relaciones jurídicas entre dos sujetos diferentes, el empresario y el consumidor, siendo aquel «toda persona física o jurídica que actúa en el marco de su actividad empresarial o profesional ya sea pública o privada» (art. 4). Por su parte, el art. 5 considera consumidor o usuario a «... las personas físicas que actúen con un propósito ajeno a su actividad comercial, empresarial, oficio o profesión, sin perjuicio de lo dispuesto expresamente en los libros tercero y cuarto». Así, el texto refundido de la LGDCU es de aplicación a las relaciones jurídicas entre el servicio sanitario, público o privado, y los usuarios, consumidores o perjudicados⁸ del mismo.

Como se ha señalado, las partes recurrentes alegan la infracción del art. 148 del TRLGDCU, el cual señala que «se responderá de los daños originados en el correcto uso de los servicios, cuando por su propia naturaleza, o por estar así reglamentariamente establecido, incluyan necesariamente la garantía de niveles determinados de eficacia o seguridad, en condiciones objetivas de determinación, y supongan controles técnicos, profesionales o sistemáticos de calidad, hasta llegar en debidas condiciones al consumidor y usuario». Seguidamente, el precepto señala en un segundo párrafo que «en todo caso, se consideran sometidos a este régimen de responsabilidad los servicios sanitarios, los de reparación y mantenimiento de electrodomésticos, ascensores y vehículos de motor, servicios de rehabilitación y reparación de viviendas, servicios de revisión, instalación o similares de gas y electricidad y los relativos a medios de transporte».

De la lectura del art. 148 del TRLGDCU se extrae que dicho precepto introduce un régimen especial de responsabilidad objetiva para los daños ocasionados por determinados servicios, entre los que se encuentra el servicio sanitario. De esta forma, el legislador ha reforzado la garantía de los bienes jurídicos vida y salud frente a los perjuicios o daños derivados de la prestación del servicio sanitario.

En este punto surge una duda: ¿qué se entiende por «servicio sanitario», el funcionamiento del mismo o los actos médicos? Es doctrina jurisprudencial reiterada⁹ que la regla de la responsabilidad objetiva, que respecto de los daños causados por servicios

⁸ El art. 128 del TRLGDCU, ubicado en el Capítulo I del Título I del Libro III, determina que «todo perjudicado tiene derecho a ser indemnizado en los términos establecidos en este Libro por los daños o perjuicios causados por los bienes o servicios».

⁹ Véase las SSTs de 5 de febrero de 2001 (RJ 2001\541), de 26 de marzo de 2004 (RJ 2004\1668), de 17 de noviembre de 2004 (RJ 2004\7238), de 26 de abril de 2007 (RJ 2007, 3176) y de 4 de noviembre de 2010 (RJ 2010\7988) y de 3 de julio de 2013 (RJ 2013\4380), entre otras.



sanitarios establece el art. 148 del texto refundido de la LGDCU, «... no afecta a los actos médicos propiamente dichos, dado que es inherente a los mismos la aplicación de criterios de responsabilidad fundados en la negligencia por incumplimiento de la *lex artis ad hoc*. Por consiguiente, la responsabilidad establecida por la legislación de consumidores únicamente es aplicable en relación con los aspectos organizativos o de prestación de servicios sanitarios, ajenos a la actividad médica propiamente dicha» (STS núm. 1242/2007 de 4 de diciembre [RJ 2007\251], FJ 13º). Es decir, es de aplicación al funcionamiento del servicio sanitario.

De nuevo, surge otra duda: ¿el funcionamiento del servicio sanitario abarca la prevención de las infecciones intrahospitalarias? La responsabilidad objetiva que fija el art. 148 del TRLGDCU (anterior art. 28 de la LGDCU) cubre, tal y como sostuvo el TS en la pionera sentencia núm. 604/1997 de 1 de julio (RJ 1997\5471), «... los daños originados en el correcto uso de los servicios (...). Los niveles presumidos por Ley de pureza, eficacia o seguridad que suponen, además, posibilidades de controles técnicos de calidad, impiden, de suyo (o deben impedir), por regla general las infecciones subsiguientes a una intervención quirúrgica adquirida, en el medio hospitalario o su reactivación en el referido medio. Cuando estos controles de manera no precisada fallan; o bien, por razones atípicas dejan de funcionar, en relación con determinados sujetos, el legislador impone que los riesgos sean asumidos por el propio servicio sanitario en forma externa de responsabilidad objetiva, cara al usuario... » (FJ 4º).

En efecto, la prestación del servicio sanitario, en las debidas y exigidas condiciones de garantía y seguridad, esto es, con los niveles requeridos de asepsia, esterilización y desinfección, puede impedir las infecciones nosocomiales. Así, la prevención de las infecciones hospitalarias es una de las obligaciones de seguridad del centro sanitario, «o de las legítimas expectativas de seguridad del servicio»¹⁰, dada su posición de dominio y exclusividad, frente a los pacientes internados, «... para instrumentar las medidas adecuadas para evitar la proliferación de agentes patógenos... » (FJ 2.2 de la STS núm. 446/2019 de 18 de julio).

Delimitado el ámbito de aplicación del art. 148 del TRLGDCU, es imprescindible conocer el impacto que tiene la aplicación del régimen de responsabilidad objetiva al servicio sanitario.

La responsabilidad objetiva permite el resarcimiento del daño o perjuicio causado una vez probado el daño y la relación causal, siendo irrelevante el dolo o la culpa. No obstante, existen causas que impiden imputar el daño en el régimen de la responsabilidad objetiva.

¹⁰ STS núm. 1377/2007 de 5 de enero (RJ 2007\552), FJ 8º.



La STS núm. 604/1997 de 1 de julio (RJ 1997\5471) admitió la culpa exclusiva, el caso fortuito y la fuerza mayor como causas de exoneración de la responsabilidad objetiva en el ámbito de los servicios sanitarios, entiendo que «la culpa exclusiva del paciente excluiría la responsabilidad objetiva al interferir en ese conjunto de riesgos asumidos por imperio legal otros elementos adicionales de riesgo (...). También, el caso fortuito o la fuerza mayor, entendidos como sucesos imprevisibles e inevitables fuera del control de aquellos niveles de exigencias que la determinan, servirán, en principio, para excluir la responsabilidad objetiva al faltar los presupuestos que la justifican» (FJ 4º). Dicha doctrina se mantiene actualmente: STS 1377/2007, de 5 de enero y en la STS 464/2007, de 7 de mayo (RJ 2007, 3553).

En esta línea, es imprescindible hacer referencia, de forma sucinta, a la carga de la prueba. En la responsabilidad objetiva, el agente dañoso debe probar la concurrencia de una causa de exoneración, por lo que en el caso de las infecciones hospitalarias, le corresponde al centro sanitario probar que el daño se produjo por culpa exclusiva de la víctima, caso fortuito o fuerza mayor.

En el caso de autos, quedó demostrado, en primera instancia, que D. Eutimio falleció a causa de una bronconeumonía nosocomial, tras permanecer veinticuatro días en la UCI. Por su parte, la entidad demandada negó cualquier clase «... de defecto organizativo o asistencial, considerando la precitada infección como una indeseada complicación postoperatoria, cuyo germen patógeno no se llegó a conocer, la cual afectó a un paciente de avanzada edad, en muy delicado estado de salud, e inmunodeprimido...», señalando que se cumplieron todos los protocolos de prevención de enfermedades infecciosas y ningún paciente resultó infectado cuando fue tratado el Sr. Eutimio.

De alguna manera, la parte demandada y ahora recurrida sostenía que el contagio fue fortuito, señalando las sentencias de instancia que las infecciones nosocomiales son, en cualquier caso, inevitables.

El Alto Tribunal sostiene, en la STS núm. 446/2019 de 18 de julio, que «... el caso fortuito, inherente a la propia actividad prestada, en cuyo ámbito se produce el daño, estaría comprendido dentro del fin de la protección de la norma y su formulación objetiva...» (FJ 2.2). No obstante, cabe preguntarse si las infecciones nosocomiales son imprevisibles e inevitables.

La literatura científica demuestra que la presencia de gérmenes «multirresistentes»¹¹ en el ámbito hospitalario hacen que las infecciones nosocomiales sean la «causa más

¹¹ OLAECHEA, P.M., INSAUSTI, J., BLANCO, A. y LUQUE P.: «Epidemiología e impacto de las infecciones nosocomiales», *Medicina Intensiva*, núm. 34/2010, p. 2. Disponible



prevenible de eventos adversos graves en pacientes hospitalizados»¹², existiendo diversos protocolos que ayudan a minimizar el riesgo y a evitar la proliferación de agentes patógenos.

Por ello, el TS arguye que «... las infecciones nosocomiales en modo alguno son imprevisibles... », siendo un riesgo que se puede prevenir y evitar, pues «... la experiencia demuestra que la instauración y escrupulosa observancia de protocolos de asepsia y profilaxis rebaja considerablemente las infecciones de esta etiología... » (FJ 2.2). Por ello, no puede sostenerse el argumento de que las infecciones hospitalarias son imprevisibles e inevitables.

En definitiva, los daños causados por el correcto uso del servicio sanitario, entendido como el funcionamiento del mismo, quedan sometido al régimen de responsabilidad objetiva del art. 148 del TRLGDCU, lo cual supone que el centro hospitalario responde de los daños ocasionados en el correcto uso del servicio, salvo que pruebe culpa exclusiva de la víctima, caso fortuito o fuerza mayor, no siendo consideradas las infecciones intrahospitalarias un hecho imprevisible e inevitables.

en:<http://www.medintensiva.org/es-epidemiologia-e-impacto-las-infecciones-articulo-S0210569109001673> (Consultado el 14/11/2019).

¹² PUJOL, M. y LIMÓN, E.: «Epidemiología general de las infecciones nosocomiales. Sistemas y programas de vigilancia», *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica*, núm. 31/2013, p. 1. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermedades-infecciosas-microbiologia-clinica-28-pdf-S0213005X13000025> (Consultado el 14/11/2019).