

EBOLA Y DELITO CONTRA LOS DERECHOS DE LOS TRABAJADORES

Alejandra Navarro Herrera

Fiscal Delegada de Siniestralidad Laboral de la Fiscalía de Madrid

Jornadas de especialistas en siniestralidad laboral

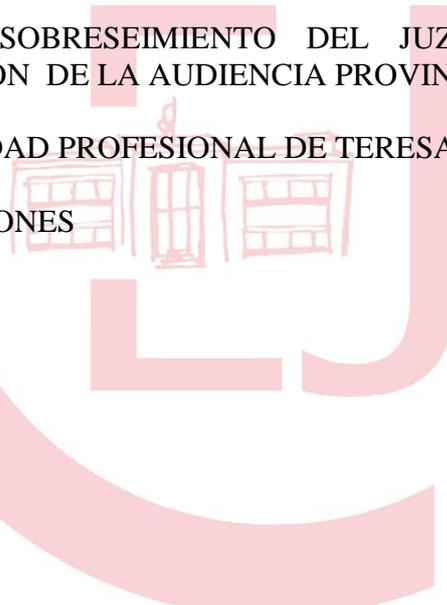
6 y 7 de julio de 2017



Centro de
Estudios
Jurídicos

SUMARIO

1. INTRODUCCION.
2. CONSIDERACIONES GENERALES SOBRE EL VIRUS DEL ÉBOLA
3. HOSPITAL CARLOS III, CENTRO DE REFERENCIA ESPECIALIZADO EN ENFERMEDADES INFECCIOSAS
4. ACTAS DE INSPECCION DE TRABAJO. ASPECTOS A VALORAR
5. EL EBOLA EN LOS TRIBUNALES
6. CONTAGIO DE TERESA ROMERO E INFRACCIÓN DE NORMAS DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES
7. INSPECCIÓN DE TRABAJO Y EBOLA
8. POSTURA DEL FISCAL Y REPROCHE PENAL
9. AUTO DE SOBRESEIMIENTO DEL JUZGADO DE INSTRUCCIÓN Y CONFIRMACIÓN DE LA AUDIENCIA PROVINCIAL
10. ENFERMEDAD PROFESIONAL DE TERESA ROMERO
11. CONCLUSIONES



1. INTRODUCCION

El objeto de esta ponencia es analizar si el contagio de D^a Teresa Romero, auxiliar de enfermería del Hospital Carlos III de Madrid, y la exposición al riesgo de los distintos profesionales que asistieron a los sacerdotes repatriados puede constituir un Delito Contra los Derechos de los Trabajadores.

Para ello, analizaremos el Acta de la Inspección de Trabajo y si las conclusiones de la Inspección son merecedoras de reproche penal o no, teniendo en cuenta las distintas pruebas practicadas a lo largo de la instrucción y las declaraciones testificales realizadas en el curso del procedimiento.

Las Diligencias Previas 3927/14 del Juzgado de Instrucción n^o 21 de Madrid, fueron sobreseídas por auto de 11 de enero de 2017 que fue recurrido en apelación y confirmado el sobreseimiento por la sección 29 de la Audiencia Provincial de Madrid en auto de 8 de junio de 2017...

Analizaré la postura del Ministerio Fiscal y los argumentos favorables al sobreseimiento decretado.



Centro de
Estudios
Jurídicos

2. CONSIDERACIONES GENERALES SOBRE EL VIRUS DEL ÉBOLA

El ébola es una enfermedad infecciosa por virus que afecta a seres humanos y ha sido considerada la epidemia más aterradora de los últimos años, que ha dejado un reguero de consecuencias que comienza con el número dramático de muertos (11.300) e infectados (28.000).

Por primera vez, en 2014 el ébola representó una amenaza real para los países occidentales. El caso de Teresa Romero fue el primer caso diagnosticado de ébola fuera de África, habiéndose producido en total 3 casos.

El ébola ha tenido una docena de brotes en 7 países africanos desde 1976, se piensa que la enfermedad existe desde hace más de 10.000 años y según las pruebas científicas apuntan a los murciélagos como los transmisores del virus. Existen 5 especies del virus del ébola (Zaire, Sudán, Bundinbuhyo y Tai) la especie Zaire es la más letal y la que más brotes ha causado, incluyendo el último.

Numerosos expertos han señalado, que pese a su virulencia, el ébola no justificó en epidemias pasadas una atención suficiente por parte de la comunidad científica internacional y ninguno de los países donde se produjeron los contagios fuera de África tenían experiencia previa con el virus del ébola. Médicos sin Fronteras, que emitió repetidas señales de alarma desde marzo de 2014, calificó la respuesta internacional de “inexistente”.

No fue hasta el 8 de agosto de 2014, cuando la epidemia estaba ya completamente fuera de control, que la Organización Mundial de la Salud declaró la situación como una emergencia de salud pública internacional, un día después de que llegara a España el primer enfermo de ébola.

La comunidad internacional reaccionó tarde y por debajo de sus posibilidades. La lucha contra el ébola y cualquier amenaza a la salud global comienza mucho antes de que se diagnostique el primer caso. A fecha de hoy, aún no existe ninguna vacuna ni medicamento aprobados para la prevención o tratamiento del ébola, solo dos vacunas candidatas contra el ébola, listas para ser probadas en ensayos clínicos.

Podemos decir que en el año 2014 hubo dos epidemias. En los países occidentales, donde solo se infectaron tres personas, fue principalmente una epidemia de pánico, debido en parte a una comunicación deficiente de las instituciones sanitarias que contribuyó a alimentar el alarmismo de los medios. En África Occidental (principalmente en Guinea, Liberia y Sierra Leona), fue una epidemia que mató a más de 11.000 personas y generó caos y un inmenso sufrimiento.

A ello contribuyó, por encima de cualquier otro factor, la pobreza y vulnerabilidad de las comunidades y la fragilidad extrema de los sistemas de salud locales, incapaces de hacer frente al avance de la enfermedad.

3. HOSPITAL CARLOS III, CENTRO DE REFERENCIA ESPECIALIZADO EN ENFERMEDADES INFECCIOSAS

En estas circunstancias, se produjo por parte de las Autoridades Españolas la repatriación de los sacerdotes infectados D. Manuel García Viejo y D. Miguel Pajares, siendo ingresados en el Hospital Carlos III, que aunque no había tratado ningún caso de Ébola, ha sido en España el centro pionero y hospital de referencia especializado en

Enfermedades infecciosas y tropicales desde hace más de 20 años, donde se han tratado enfermedades como el sarampión, la escarlatina, la rubeola, la rabia, el tétano, la fiebre de Malta, la tuberculosis derivadas del VIH, la gripe del pollo, la varicela, virus de la

hepatitis B y C, campos en los que es líder y centro de referencia a nivel nacional e internacional.

También es referencia en medicina tropical y del viajero. Sus servicios y sus profesionales tienen un importante prestigio, no solo a nivel nacional sino también internacional.

En este centro los simulacros ante una posible crisis sanitaria han sido frecuentes desde sus inicios. Los facultativos recibían preparación específica, había laboratorios especiales, habitaciones de aislamiento, así como protocolos de actuación para cada tipo de

enfermedad infecciosa que se trataba. Los profesionales sanitarios, tenían y tienen una larga experiencia en el tratamiento de enfermedades infecciosas, con la formación teórica y práctica necesaria.

Por tanto, el Ébola era para el mundo desarrollado un auténtico desconocido, de modo que poco o nada se sabía de cómo tratar a un enfermo. En ningún país del mundo, salvo África, se había tratado un enfermo de ébola. En este contexto, y ante la urgencia y premura de la asistencia a los 2 sacerdotes repatriados y atendidos en el Hospital Carlos III, se tuvieron que ir adaptando y modificando a las circunstancias del caso concreto, los distintos protocolos de los que se disponía en el Hospital en la atención de otras enfermedades infecciosas, los protocolos de organismos internacionales y los protocolos del Ministerio de sanidad, reforzando y modificando también los protocolos de formación de puesta y retirada del traje, actualizando sobre la marcha y en función de las necesidades de los profesionales que se iban observando en el día a día del cuidado de los enfermos. Según cambiaban los conocimientos sobre la enfermedad, se iban adaptando continuamente los protocolos.

Se usaron por primera vez fármacos experimentales y el suero de un superviviente, habiendo sido reconocido a nivel internacional la eficacia con la que fueron tratados los enfermos en España, hasta el punto de que el equipo médico ha publicado su experiencia en prestigiosas revistas médicas y participan en la actualidad en estudios clínicos internacionales, lo que supone un reconocimiento de la labor que efectuaron en la atención de los enfermos asistidos en el Hospital Carlos III.

4. EL EBOLA EN LOS TRIBUNALES

En la Fiscalía de Madrid se incoaron las Diligencias de Investigación nº 536/14 que fueron archivadas, una vez que se judicializó el asunto en el Juzgado de Instrucción nº 21 de Madrid DP3927/14. En fecha 8 de octubre de 2014, se formuló la denuncia por Médicos del Servicio de Medicina Intensiva del Hospital Universitario La Paz, por presunto delito contra los derechos de los trabajadores de los artículos 316 a 318 del Código Penal. Se basa la denuncia en que en fecha 25 de abril de 2014 se les comunicó que había sido designado el Hospital Universitario de la Paz, por las autoridades sanitarias como centro de referencia para la detección, cribado y tratamiento de posibles casos de pacientes infectados por el virus Ébola, reclamando desde esa fecha a la Gerencia y Dirección médica del Hospital una infraestructura, medios y formación, imprescindibles para el tratamiento de esta patología, para proteger no solo al personal sino también para evitar riesgos al resto de la población.

Cuando tienen conocimiento de que iban a traer a España el primer caso de ébola (agosto de 2014) ante las quejas de que el Hospital de la Paz no estaba preparado para garantizar el aislamiento necesario de los afectados con este virus y ante la presión ejercida, se produce

la reasignación al Hospital CARLOS III como centro de referencia para el ingreso de los casos sospechosos o infectados por el virus del Ébola.

Por decisión del Gobierno, en fecha 6 de agosto de 2014 se procedió a la repatriación del sacerdote D. Miguel Pajares, infectado de Ébola desde Monrovia (Liberia), siendo ingresado el día 7 de agosto en la planta 6ª del Hospital Carlos III. En fecha 22 de septiembre de 2014 fue trasladado desde Sierra Leona el sacerdote D. Manuel García Viejo. Ambos sacerdotes fueron atendidos en la planta 6ª del Hospital Carlos III, por Dª Teresa Romero Ramos, auxiliar de enfermería, que fue ingresada el 6 de octubre de 2014 al haber resultado infectada por el virus del ébola y dada de alta el día 5 de noviembre de 2014.

5. CONTAGIO DE TERESA ROMERO E INFRACCIÓN DE NORMAS DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

El objeto del procedimiento judicial es determinar si el contagio de Dª Teresa Romero y la exposición a riesgo del resto de trabajadores que asistieron a ésta y a los 2 sacerdotes repatriados, supone un delito contra los derechos de los trabajadores de los artículos 316 a 318 del Código Penal, al haber existido infracción de normas de prevención de riesgos laborales y puesto en peligro grave la vida o salud de los trabajadores. Es decir, si los profesionales sanitarios que prestaron asistencia médica a los enfermos de ébola, estuvieron expuestos en el desempeño de su trabajo a un riesgo o peligro grave para su vida o salud, y si se les facilitó por parte de los responsables del Hospital los medios necesarios para desempeñar su trabajo en condiciones de seguridad y si esta forma de trabajar supuso infracción de alguna norma de prevención de riesgos con relevancia penal.

El art. 316 del CP castiga a los que “con infracción de las normas de prevención de riesgos laborales y estando legalmente obligados, no faciliten los medios necesarios para que los trabajadores desempeñen su actividad con las medidas de seguridad e higiene adecuadas, de forma que pongan así en peligro grave su vida, salud o integridad física”.

Dentro de este marco general, el régimen penal de protección alcanza a la seguridad en el trabajo, entendido como la ausencia de riesgos para la vida y la salud del trabajador.

El sujeto activo, los legalmente obligados, ocupan una posición semejante a la de garante, y al respecto debemos recordar que la Ley de Prevención de Riesgos Laborales -Ley 31/95 de 8 de noviembre - en su art. 14.2 impone al empresario un deber de protección frente a los trabajadores para garantizar su seguridad y la salud en todos los aspectos relacionados con el trabajo en términos inequívocos "... el empresario deberá garantizar la seguridad y salud de los trabajadores a su servicio...".

Para que se entienda cometido este delito es necesaria "...la infracción de normas de prevención de riesgos laborales...", pero no bastaría cualquier infracción administrativa para dar vida al tipo penal, porque esta exige en adecuado nexo de causalidad que la norma de seguridad infringida debe poner en "peligro grave la vida, salud o integridad física" la que nos envía a infracciones graves de la normativa laboral que lleven consigo tal creación de grave riesgo".

Desde esta perspectiva, el objeto de los artículos 316 y 317 del Código penal es evitar los riesgos que se producen como consecuencia del trabajo que se desarrolla por cuenta ajena, la seguridad en el trabajo vinculada a la vida, la salud y la integridad física de los

trabajadores.

En primer lugar es de indicar con carácter previo, que los delitos contra la seguridad de los trabajadores presentan grandes dificultades de interpretación jurídica, tal como de forma reiterada ha puesto de manifiesto la doctrina científica y tal como se constata con la

Diversidad y pluralidad de pronunciamientos jurisprudenciales. La infracción de normas de prevención de riesgos laborales viene determinada por las Actas de la Inspección de Trabajo, instrumento fundamental para conocer la norma de prevención infringida. En ellas se analizan las circunstancias y causas de un determinado accidente laboral y se concluye si ha existido infracción administrativa de normas de prevención de riesgos laborales, requisito necesario para que podamos trasladar dicha infracción al ámbito penal y determinar si dicha infracción administrativa puede ser constitutiva de delito.

En el ámbito penal debemos de analizar si las conclusiones de la Inspección son merecedoras de reproche penal o no, una vez analizada el conjunto de la instrucción.

No podemos caer en el automatismo de trasladar al Derecho Penal criterios de imputación objetiva que lleve a presentar escritos de acusación sin fundamentarse en el dolo o culpa de los investigados.

El delito es mucho más, exige la existencia de una infracción administrativa, y además que concurra dolo en el delito del 316 o imprudencia grave en el delito del 317.

Es necesario además que el sujeto legalmente obligado tenga el dominio del hecho, la obligación de controlar la fuente de peligro. Ha de tener conocimiento de la situación de riesgo y capacidad de actuar.

En el presente caso, debemos analizar si por parte de la Dirección del Hospital Carlos III y de los responsables de seguridad y salud, se adoptaron las medidas de seguridad necesarias para evitar el contagio de Teresa Romero y el peligro al que estuvieron expuestos el resto de los trabajadores.

6. INSPECCIÓN DE TRABAJO Y EBOLA

El informe de la Inspección de Trabajo efectuado en el caso que nos ocupa, considera cometidas diversas infracciones administrativas efectuando propuestas de requerimiento al Hospital La Paz-Carlos III para su subsanación, relativas a la utilización de los Equipos de protección individual (EPIS) y asignación de recursos preventivos; actualización de la evaluación de riesgos y planificación preventiva; información y formación preventiva de riesgos laborales; coordinación de actividades y en relación con la información a los delegados de prevención.

Hay que destacar, que las medidas de seguridad que se aplicaron en el Hospital en relación con el riesgo del ébola, se encontraban contempladas en distintos procedimientos de actuación, que son los que a continuación se relacionan:

1.- Procedimiento de actuación frente a casos sospechosos de enfermedad por virus ébola (EVE) en relación con el brote de Guinea Conakry aprobado el 7 de abril de 2014 por la Ponencia de Alertas y Planes de respuesta.

2.- Procedimiento de actuación frente a casos sospechosos de enfermedad por virus ébola (EVE) en relación con el brote de Guinea Conakry aprobado el 16 de abril de 2014 por la Ponencia de Alertas y Planes de respuesta.

3.-Procedimiento de actuación frente a casos sospechosos de enfermedad por virus ébola(EVE) en relación con el brote de África Occidental aprobado el 14 de agosto de 2014 por la Ponencia de Alertas y Planes de respuesta.

4.-Procedimiento de actuación frente a casos sospechosos de enfermedad por virus ébola (EVE) aprobado el 21 de agosto de 2014 por la Comisión de Salud Pública

5-Procedimiento de actuación frente a casos sospechosos de enfermedad por virus ébola (EVE) de 15 de septiembre de 2014 aprobado el 11 de septiembre de 2014 por la Comisión de Salud Pública

6.-Procedimiento de actuación frente a casos sospechosos de enfermedad por virus ébola (EVE) de 13 de septiembre de 2014 aprobado el 9 de octubre de 2014 por la Comisión de Salud Pública y el 10 de octubre de 2014 por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, revisado por el Comité científico del Comité Especial para la gestión del ébola creado por acuerdo del Consejo de Ministros de 10 de octubre de 2014.

Estos procedimientos de actuación que fueron aplicados por la Gerencia del Hospital, son *protocolos* que constituyen una guía de actuación en la que se incluyen recomendaciones basadas en la evidencia científica, que fueron actualizados y que recogen el consenso de cuantos han participado en su elaboración(personal técnico , médicos epidemiólogos del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y de la CCAA, con la participación de sociedades científicas)y son instrumentos fundamentales para el funcionamiento de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica.

Su objetivo es crear un documento de consenso que sirva de referencia y de consulta a las autoridades de Salud Pública del Sistema Nacional de Salud.

En el caso del protocolo de actuaciónfrente a casos sospechosos de enfermedad por virus ébola (EVE), se recogen recomendaciones de:

-la OMS Organización Mundial de la Salud

-ECDC, Centro europeo para la prevención y control de enfermedades, que es una agencia de la UE cuya misión es contribuir a la defensa contra las enfermedades infecciosas en Europa.

La elaboración del documento técnico corresponde a la Ponencia de Alertas y Planes de Respuesta, que es un órgano dependiente del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

Estos documentos elaborados y consensuados por las Ponencias se elevan a la Comisión Nacional de Salud Pública, que es el órgano colegiado dependiente del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, constituido por Directores de Salud Pública de todas las CCAA y de Ceuta y Melilla y presidido por la Directora General de Salud Pública, calidad en innovación.

Desde que el 23 de marzo de 2014 se declaró el brote de ébola en África Occidental, se trabajó en un protocolo específico a partir del documento “Procedimiento de actuación frente a virus hemorrágicos”.

La Ponencia de Alertas y Planes de respuesta adaptó este documento a las características de este brote el día 16 de abril de 2014; el 8 agosto de 2014, la Directora General de la OMS, declaró el brote de ébola de importancia internacional. A partir de esa declaración y siguiendo las líneas de la evaluación epidemiológica y el conocimiento disponible de este brote, se ha adaptado el protocolo, en el ámbito del Sistema Nacional de Salud (Ponencias y Comisión de Salud Pública), garantizando la coordinación con los Estados miembros, la OMS y la UNION EUROPEA, y el establecimiento de estándares básicos comunes a nivel nacional. Adicionalmente se han tenido en cuenta las aportaciones de sociedades científicas.

El contenido básico del protocolo se ha mantenido similar en las distintas versiones, evolucionando a los cambios consensuados que se concretan fundamentalmente en la adición de nuevos anexos con especificaciones sobre determinados aspectos del proceso de actuación, con objeto de ampliar y mejorar la información a los profesionales.

Las mejoras que se han realizado en el documento responden a las modificaciones de recomendaciones de la ECDC, y al hecho de que se estén tratando casos fuera de África. Entre las nuevas recomendaciones de este organismo se incluyeron con fecha 20 octubre de 2014, las medidas adoptadas por las autoridades sanitarias españolas respecto al manejo de los contactos.

En el protocolo de 21 de agosto, se aprueban 5 anexos nuevos respecto a encuesta epidemiológica de enfermedad por virus ébola, datos de contacto, empaquetado y etiquetado para el envío de especímenes diagnósticos, investigación y manejo de posibles casos de enfermedad por virus ébola, lista de desinfectantes de uso habitual autorizados.

En el protocolo de 11 de septiembre, se aprueban 2 anexos nuevos, protección de los trabajadores frente a casos sospechosos de ébola, atención primaria y mapa de las zonas afectadas en África Occidental y brote de ébola en la provincia de Ecuador de la República democrática del Congo

En el protocolo de 9 de octubre se acuerda reforzar el protocolo de actuación frente a casos sospechosos en los contactos.

7. POSTURA DEL FISCAL Y REPROCHE PENAL

Una vez hechas estas consideraciones generales, analizaremos cada una de las infracciones apreciadas por la Inspección de Trabajo y si las mismas pueden tener algún reproche desde un punto de vista penal.

1º.- En cuanto a la UTILIZACION DE EPIS Y ASIGNACIÓN DE RECURSOS PREVENTIVOS se requiere por parte de la Inspección de Trabajo al Hospital:

1º.-“Que en la actualización de la evaluación de riesgos se incorpore la evaluación específica del riesgo biológico del ébola(EVE) y se evalúen de forma expresa los riesgos identificados en el procedimiento aplicable de colocación y retirada de EPIS del personal expuesto a riesgos biológicos por EVE, en los distintos servicios afectados por la exposición al riesgo y en particular el procedimiento de actuación en la habitación de aislamiento, esclusa, debiéndose efectuar la correspondiente planificación preventiva. En particular se debe tomar especial atención a la elección, condiciones y utilización de dichos EPIS, y el sistema de sellado.

2°.-En el ámbito de la información y formación que debe impartirse a los trabajadores deberá acreditarse documentalmente la programación e impartición de formación teórica, práctica, que hayan recibido los trabajadores en relación con la utilización y empleo de ropa y EPIS, y puesta y retirada de los mismos en la zona de aislamiento de casos confirmados.

3°.-En el procedimiento de estancia de los trabajadores expuestos en todos los procedimientos de colocación y retirada de EPIS, se acredite y normalice la asignación de recursos preventivos “.

Se centra la Inspección, en la necesidad de incorporación tanto del riesgo como la evaluación de los riesgos en el procedimiento de colocación y retirada del epi, habiendo sido recogido, como señala el informe, aunque de forma sucinta en los distintos protocolos de actuación frente al EVE referidos anteriormente.

Analizaremos cada uno de los distintos protocolos que fueron aplicados en el Hospital Carlos III, así como las medidas de seguridad establecidas en los mismos, respecto al riesgo de utilización de los epis:

1°. -Protocolo de fecha 7 de abril de 2014; Incluye las instrucciones de colocación y retirada de los epis en la habitación aislada de urgencias o de ingreso por caso confirmado, y en la esclusa, así como salida de ambas estancias. Establece como medidas de protección de personas en contacto con casos en investigación o confirmados:

- 1.-Aislamiento estricto del paciente
- 2.-Medidas del traslado, transporte en ambulancia especialmente preparada, información del personal, desinfección, ingreso en habitación con presión negativa con restricción de acceso a visitas y de personal no esencial, desinfección, ...
- 3.- Uso de los siguientes epis:
 - Uso de epis, de barrera y respiratorio, mascarilla con respirador FFP2, guantes dobles, bata impermeable, cobertura total de piernas y zapatos, máscara facial o gafas.

2°. -Protocolo de 16 de abril de 2014, incorpora al anterior protocolo de 7 de abril algunas mejoras, entre ellas, sustituye la bata impermeable por bata desechable impermeable de manga larga que cubra la ropa hasta los pies o equivalente así como el calzado impermeable, siguiendo las recomendaciones de *CDC. Interim Guidance for Managing Patients with suspected viral hemorrhagic fever in U.S Hospitals 2005* y *WHO Geneva, interim infection control Recommendations for care of patients with suspected or confirmed filovirus (ebola, marburg) hemorrhagic fever.*

Dichos protocolos son de fecha anterior al primer ingreso en España, momento en el que no era previsible ni se tenía conocimiento de ningún caso de ébola en nuestro país. Una vez se tuvo conocimiento de que iban a ser repatriados los sacerdotes (agosto) los referidos protocolos y las medidas de seguridad se fueron adaptando a las nuevas circunstancias, en función de las necesidades médicas, en los distintos protocolos sucesivos (agosto, septiembre y octubre de 2014).

Así se señala en el informe de la Inspección, que el protocolo se fue modificando y ampliando, reconociendo que la Gerencia y el Servicio de Prevención del hospital, adoptaron medidas de mejora en las condiciones de seguridad y salud como la incorporación de titulados en enfermería formados en prevención de riesgos laborales como supervisores en la colocación y retirada de los epis.

3°.- Protocolo de 14 de agosto de 2014 también recoge las medidas a adoptar en relación con los epis, incorporando al anterior procedimiento de 14 de abril **algunas mejoras**, entre ellas, el uso de gorro.

4°.- Protocolo de 21 de agosto, incorpora medidas a adoptar cuando se realicen procedimientos que generen aerosoles (por ejemplo aspiración del trasto respiratorio, intubación o broncoscopia) o cuando el manejo del paciente así lo requiera usar mascarilla con respirador FFP2.

5°.- Protocolo de 15 de septiembre se incorpora un anexo 7 sobre protección de los trabajadores frente a casos sospechosos de enfermedad por virus de ébola(atención primaria) , contempla pormenorizadamente las medidas de seguridad y los epis ; en concreto se establecen los elementos barrera , incorporando el doble guante de nitrilo o látex, en cumplimiento de la norma EN 455 sobre guantes médicos para un solo uso , parte I, II , III ; y la norma EN 374 de guantes de protección contra los microorganismos.

En relación con la bata desechable impermeable de manga larga que cubra la ropa hasta los pies, incorpora que preferiblemente tenga apertura posterior; así como las calzas que deben de ser impermeables hasta la rodilla. Se contempla el procedimiento para puesta y retirada del epi de forma detallada y pormenorizada así como la utilización correcta de los guantes...

6°.-También se recoge en el protocolo de 13 de octubre

Estos 3 últimos Protocolos de 21 de agosto, 15 de septiembre y 13 de octubre, se adoptaron una vez que en España ya se habían tratado los primeros enfermos, mejoraron las medidas establecidas anteriormente en este sentido , incorporando las diferentes medidas de seguridad en relación con los epis, ampliándolas y adaptándolas como hemos

referido a las distintas circunstancias y necesidades de los profesionales que atendieron a los enfermos, añadiendo además las distintas medidas que fueron aprobadas por los organismos con competencia en la materia (Comisión de salud, Pleno del Consejo Interterritorial del SNS con las revisiones del Comité científico del Comité especial para la gestión del ébola)

Dichos protocolos se encontraban en revisión permanente en función de la evolución y nueva información de la que se disponía sobre la epidemia del ébola.

Por tanto, esta infracción administrativa apreciada en el informe de la Inspección de Trabajo ha de ser examinada con extremo cuidado. En este caso no se dice por la Inspección que no se incluyera el procedimiento de colocación y retirada de epis, sino que se encontraba contemplado de forma sucinta, no que existiera una omisión total de la evaluación del riesgo y de las medidas a adoptar.

Sin embargo, del estudio de los protocolos citados, el riesgo en cuestión sí estaba contemplado, siendo suficiente desde el punto de vista del Derecho Penal. En los distintos protocolos, se incluyó el riesgo de la colocación y retirada de los epis, los epis a utilizar, todo ello conforme a las previsiones tanto de la OMS como de los diferentes organismos competentes en la materia con el apoyo y asesoramiento de los profesionales médicos. Como es lógico y ante el conocimiento que otorgaba la experiencia, una vez tuvimos en España el primer caso de ébola (agosto) se fueron matizando, completando y adaptando, los referidos protocolos a las circunstancias apreciadas en el cuidado de los enfermos.

Un dato importante, es que por parte de la Inspección no se pone en duda que los EPIS entregados a los profesionales tuvieran alguna deficiencia o peligro, determinante de un posible contagio, muy al contrario, hace referencia a que no solo se tuvieron en cuenta en la elección de los EPIS los protocolos sanitarios del hospital, sino también los existentes en la Organización Mundial de la Salud, Ministerio de Sanidad y que por parte del servicio de prevención del Hospital, se decidió adoptar un mayor nivel de protección (buzo en vez de bata, guantes de nitrilo en vez de doble guante, mascarilla FFP3, y capuza impermeable o pantalla facial en el caso de maniobras de alto riesgo de salpicaduras).

Ello pone de manifiesto, que los trajes y epis reunían las correspondientes medidas de seguridad, incluso mayores que los epis que se establecían en los protocolos de la Organización Mundial de la Salud, según refiere la Inspección de Trabajo.

En cuanto a la retirada del epi, que es el momento de mayor riesgo de contagio, se describen detalladamente también cuales son los riesgos y las precauciones a adoptar.

La última versión del protocolo de 20 de octubre 2014 y la versión de 23 de octubre 2014 desarrollan diferentes aspectos del procedimiento y sus correspondientes epis en el desglose de los entornos de riesgo: habitación de aislamiento, habitación de urgencias, laboratorios, triaje, traslado hospitalario, trabajadores radiodiagnóstico, limpieza y gestión de residuos.

Reconoce la Inspección que se han adoptado MEDIDAS PARCIALES DE MEJORA EN LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD Y SALUD, la incorporación de titulados en enfermería ATS DUE formados en prevención de riesgos, como supervisores en la colocación y retirada de los epis (según documento actualizado de actuaciones del servicio de prevención de 14 de octubre de 2014) y de acuerdo al informe sobre las medidas de protección de trabajadores en alerta por enfermedad del ébola de fecha 23 de octubre 2014.

En relación con la labor de supervisión la Inspección considera que debieron existir recursos preventivos que efectuaran la vigilancia, hace referencia a que los que existieron podía tratarse de personal sin formación en materia de prevención de riesgos laborales (sin que refiera que no tenían formación de forma concluyente).

Sin embargo, consta en las declaraciones testificales obrantes en el procedimiento, de los profesionales que intervinieron tanto en el cuidado de los sacerdotes como de Teresa Romero, que siempre existía un compañero que hacía la vigilancia, sobre todo en el momento de quitarse el traje. Uno de ellos fue Germán Ramírez, médico internista, que formó parte de la comisión del ébola, con la suficiente formación para efectuar la labor de vigilancia de sus compañeros.

El artículo 32 bis Ley de prevención de riesgos laborales 31/95. Establece que *será necesaria la presencia en el centro de trabajo del recurso preventivo cuando los riesgos puedan verse agravados y modificados por la concurrencia de operaciones diversas*

que se desarrollen sucesiva o simultáneamente; cuando se realicen actividades o procesos reglamentariamente considerados como peligrosos o riesgos especiales; o cuando sea requerido por la Inspección de Trabajo”.

Por tanto, la vigilancia se efectuaba por personal con capacidad suficiente, que aunque no hubieran sido designados expresamente como recursos preventivos, efectuaban las funciones de éstos, dirigiendo y coordinando la retirada del traje y cualquier incidencia que pudiera producirse.

2º.- ACTUALIZACIÓN DE LA EVALUACION DE RIESGOS Y PLANIFICACIÓN PREVENTIVA

Se requiere por parte de la Inspección de Trabajo al Hospital:

-la Actualización de la evaluación de riesgos para que incorpore la evaluación específica del riesgo del EVE

-La Actividad preventiva que proceda efectuarse a partir de la referida actualización de la evaluación de riesgos , con objeto de controlar y reducir dicho riesgo, conforme a un orden de prioridades en función de su magnitud y número de trabajadores expuestos y que se incorpore a la planificación preventiva.

Como hemos expuesto en el punto 1º, del estudio de los protocolos que fueron aplicados por el Hospital, se incluyen medidas preventivas y mejoras en los procedimientos aplicables en cuanto a protección de los trabajadores , como también reconoce la Inspección en su informe y aunque desde un punto de vista administrativo no es suficiente al exigirse una planificación preventiva más completa, los protocolos sanitarios si consideramos que son suficientes desde el punto de vista del Derecho Penal .

En los distintos protocolos, desde el protocolo de abril de 2014 se incluyeron las distintas recomendaciones efectuadas tanto por OMS como de los diferentes organismos competentes en la materia con el apoyo y asesoramiento de los profesionales médicos , (situación epidemiológica , información clínica y virológica, objetivo del procedimiento , definición , criterios clínicos, epidemiológico, diagnóstico de infección por el virus ébola, procedimiento de notificación de casos, prevención y control de la infección en centros sanitarios ante pacientes en investigación por sospecha de infección del virus ébola, tratamiento de casos, estudio y manejo de contactos , recomendaciones de alta , manejo postmortem , medidas de control de medio ambiente).

En los sucesivos protocolos y una vez tuvimos el primer caso en España, se incorporaron los anexos 5,6,7 y 8 donde se completaban los anteriores, sobre procedimiento de actuación para la gestión y traslado de casos al centro sanitario de referencia (aislamiento, medidas de protección de personas, transporte, limpieza y desinfección, epis, secuencia de colocación y retirada, utilización correcta de los guantes.....).

Por tanto, desde un punto de vista penal, consideramos que los referidos protocolos y sus anexos, no solo contemplaban el riesgo, sino que establecían las medidas a adoptar para prevenir el contagio, y que como es lógico, una vez tuvimos en España el primer caso de ébola (agosto) se fueron matizando, completando y adaptando a las circunstancias de cada caso concreto.

No olvidemos como hemos dicho al principio que España fue el primer país fuera de África donde se atendió un enfermo de ébola, y que no fue hasta el 8 de agosto, cuando la epidemia estaba ya completamente fuera de control y la OMS declaró la situación como una emergencia de salud pública internacional, un día después de que llegara a España el primer enfermo de ébola. Los protocolos de actuación existían y la Dirección

médica y Gerencia del Hospital, los aplicaron, si bien en circunstancias de premura y urgencia, lo que determinó que se trabajara sobre la marcha, en función de las circunstancias y de la

Necesidad y experiencia de la que se disponía en el momento de la primera atención, adaptando los protocolos día a día.

Importante destacar que el Hospital Carlos III , al ser centro de referencia de enfermedades infecciosas, también disponían y trabajaban con otros protocolos de enfermedades infecciosas del año 2004 , protocolo de fiebres hemorrágicas de 2006 y 2011, que contemplan medidas colectivas e individuales, y que según la Inspección de Trabajo, establecían medidas similares de protección .

Por lo expuesto, no podemos considerar que se hubiera incumplido desde un punto de vista penal la obligación de garantizar la seguridad y salud de los trabajadores en su vertiente de incumplimiento de las previsiones del artículo 16 de la Ley 31/1995 de 8 de noviembre de prevención de riesgos laborales, pues sí consideramos que los protocolos citados y sus actualizaciones cumplieron con el deber de planificación preventiva.

3º.-INFORMACIÓN Y FORMACIÓN EN PREVENCIÓN DE RIESGOS:

La Inspección de Trabajo REQUIERE al Hospital para que “defina, programe y acredite documentalmente la adopción de medidas inmediatas para garantizar la instrucción y entrenamiento suficiente y adecuado tanto teórica como práctica, de los trabajadores expuestos al riesgo de conformidad con los art. 14, 15, 18, 19 de la LPRL, en relación con art. 1 y 12 del RD 664/1997 de 12 de mayo sobre la protección de los trabajadores frente a riesgos relacionados a exposición a agentes biológicos durante el trabajo”.

La Inspección cuestiona la FORMACIÓN, la instrucción y entrenamiento del personal que garantizara la suficiencia y adecuación del conocimiento práctico y teórico para evitar riesgos, dado que no se acometió de forma COMPLETA E INTEGRAL la protección frente a agentes biológicos de nivel 4, no pudiendo considerarse como formación suficiente las sesiones informativas ni la práctica de puesta y retirada de traje.

Sin embargo, consta y así lo reconoce la Inspección en su informe, que desde abril de 2014 al mes de octubre se impartieron sesiones informativas al personal de los distintos servicios del Hospital por médicos y personal de enfermería del Servicio de Prevención de riesgos, un total de 62 sesiones a trabajadores de urgencias, hospital general, uvi , infantil, laboratorio...a las que asistieron un total de 784 trabajadores.

El contenido de los cursos consistió en un contenido teórico sobre normativa y procedimientos de referencia de la OMS; CDC;ECDC, Ministerio de Sanidad de la CCAA, situación actual de la enfermedad, definición del agente biológico y mecanismo de transmisión, prevención y control en los centros sanitarios, epis, traslado de muestras, así como un contenido práctico consistente en demostración práctica con los epis , información sobre el tipo de epi, colocación y retirada siguiendo un orden establecido , eliminación de los epis en contenedores específicos de residuos biosanitarios y uso de productos de desinfección personal .

En relación con la formación de los trabajadores que estuvieron expuestos al riesgo, hay que hacer referencia a las declaraciones testificales prestadas en el procedimiento y a lo manifestado por los mismos en relación a la formación que recibieron en relación con el virus del ébola, a su experiencia profesional en riesgos biológicos y a si los mismos trabajadores consideran si se encontraron en peligro en la asistencia de los enfermos.

Es importante destacar que la casi totalidad de los profesionales que han prestado su declaración en el Juzgado, se ofrecieron voluntarios para asistir a los enfermos de ébola y tenían una experiencia prolongada en el tratamiento de enfermedades infecciosas en el Hospital Carlos III según declararon (D^a Eva Flores , desde el año 2006 ; Ester Bellón , enfermera con formación en VIH , hepatitis; Mireia García , auxiliar de enfermería perteneciente al servicio de enfermedades infecciosas; D^a Teresa Romero, auxiliar de

enfermería desde 1998, con experiencia en atención de enfermedades infecciosas tuberculosis, gripe A, hepatitis C.;D. Germán Ramírez, médico internista del área de infecciosos en medicina tropical...)

Por tanto, se trataba de profesionales con una larga experiencia en el cuidado de enfermos infecciosos, siendo como señala la Inspección de Trabajo en su informe, los procedimientos de cuidado de otras patologías infecciosas similares a los del cuidado del ébola.

Felipe Mármol, celador declaró que “no echaron en falta medidas de seguridad, practicó la puesta y retirada del traje 4 o 5 veces, se sintió seguro, le supervisaron siempre, posteriormente recibieron una mayor formación, pero no había mucha diferencia con la formación que tuvieron los primeros días, se cumplieron las medidas de seguridad, solo hubo pequeñas modificaciones”

Eva Flores, Médico con experiencia en enfermedades infecciosas desde 2006, “no temía por su seguridad, dependía de uno mismo la retirada del traje, la Gerencia del hospital estuvo en todo momento al lado de los trabajadores y solventaban lo que podían , los epis eran seguros , recibieron instrucciones y ensayaron lo que pudieron, recibió taller formativo , ..”

Belinda Rivada, enfermera, “se sintió segura hasta que se infectó Teresa”

Juan Eduardo, enfermero, “tenía experiencia con enfermedades infecciosas, había supervisores, los medios eran adecuados, cuando entró a la habitación se sentía seguro, se iban modificando los protocolos, el epi era de su talla, totalmente seguro, el riesgo era al quitarse el traje, con posterioridad ha hecho cursos teóricos y prácticos, que después de hacer los cursos solo había algunos pequeños matices diferentes que no hubieran incidido en un contagio..”

Ester Bellón , enfermera del Carlos III “ experiencia con enfermos de VIH , hepatitis y otras enfermedades infecciosas, recibió charla explicativa , les dieron una base y luego iban aprendiendo sobre la marcha , le suministraban inmediatamente lo que necesitaban, pidieron un espejo e interfonos y se lo facilitaron al momento, todo lo solucionaban, se sintió segura con el traje, la esclusa era pequeña pero era posible retirarse el traje con seguridad , cuando atendió a Teresa había más medidas de seguridad , iban aprendiendo sobre la marcha, las medidas de seguridad no eran deficientes , aunque en la actualidad se ha hecho todo mejor , ahora la planta es espectacular , ...”

Elena Más, auxiliar de enfermería , “experiencia 15 años , entró más de 15 veces a atender a los enfermos de ébola, había supervisores, se sintió segura, no le dieron la suficiente información pero confiaba que lo que tenía era correcto, de otra forma no hubiera entrado, las dificultades eran la retirada del traje , le daban instrucciones , considera correctas las medidas de seguridad , las deficiencias que comunicaban se solucionaban en el momento, en la esclusa se cambió bien , con seguridad , era pequeña pero no rozaba con nada, había carteles informativos de como quitarse el traje , siempre había algún supervisor , riesgo cero no existe en su trabajo, ..”

Mireia García, auxiliar de enfermería “ pertenece al servicio de enfermedades infecciosas , cuando asistió al padre Pajares se sentía capacitada, asistió a una sesión informativa , existían supervisores , comunicaban deficiencias y se cambiaban sobre la marcha , solucionaban inmediatamente los problemas, la puesta y retirada no era difícil , el riesgo siempre está, no sabe cómo se contagió Teresa, el traje era seguro y ella se sintió segura porque había medidas de seguridad , de otro modo lo hubiera puesto en conocimiento . Con posterioridad recibió formación teórica más detallada y es semejante a como actuó con menos formación, .la talla del traje era adecuada, la mascarilla era correcta...”

German Ramírez, médico especialista en medicina interna y área de infecciosos en medicina tropical desde 2006, “se creó una comisión del ébola, formo parte del equipo del hospital, las medidas eran suficientes, no tuvo miedo, la dificultad era ponerse y quitarse el traje, supervisó a sus compañeros,..”

Teresa Romero, auxiliar de enfermería desde 1998, “había atendido a enfermos infecciosos, VIH, gripe A, hepatitis C,.. Practicó la puesta y retirada del traje, no asistió a sesiones informativas, había supervisores, el riesgo cero no existe, no sabe el detalle exacto ni lo va a saber nunca de cómo pudo contagiarse, se inclina a pensar que fue la noche que atendió a Manuel, que quizás se implicó más de la cuenta, que no hay que arrimarse tanto al paciente, que no recuerda que se tocara la cara, no tuvo formación..”

Carolina Castillo, enfermera ,” con master en riesgo nuclear, biológico y químico , se sentía segura con el traje , las medidas de seguridad del traje estaban , la esclusa era pequeña aunque cabía con los brazos extendidos, la seguridad dependía de uno mismo , recibió información , no formación, su superior solucionaba todas las deficiencias, ..”

Rocío Guadalupe, enfermera , “experiencia con enfermedades infecciosas durante 5 años , que recibió una charla explicativa y práctica, se estuvo poniendo el traje durante dos horas hasta que se sintió segura, no tenía miedo, estaba segura , las enfermeras le informaban , con posterioridad a recibió más formación sobre el ébola y no hubiera hecho nada distinto a lo que hizo cuando atendió a los enfermos, todas las deficiencias se solucionaban por la gerencia del hospital , se encontraron respaldados , la habilidad personal y el manejo del traje era fundamental, siempre estaban supervisados...”

Un dato importante a tener en cuenta, según lo manifestado por los testigos, es que con posterioridad a la atención a los enfermos de ébola, han recibido una formación más exhaustiva, teórica y práctica, si bien coinciden en señalar que no añade nada

importante a la actuación profesional que tuvieron con los enfermos, de modo que solo se diferencia en pequeños matices que no eran determinantes de un mayor riesgo.

Del propio testimonio de los trabajadores que estuvieron expuestos al riesgo del ébola, se deduce que trabajaron con los medios adecuados para el desempeño de su trabajo en condiciones seguras y que la mayoría de los que han prestado declaración en el Juzgado de Instrucción, no consideran que se hubiera puesto en riesgo su vida o salud.

9. AUTO DE SOBRESEIMIENTO DEL JUZGADO DE INSTRUCCIÓN Y CONFIRMACIÓN DE LA AUDIENCIA PROVINCIAL

El Juzgado de Instrucción nº 21 de Madrid en auto de 11 de enero de 2017 acordó el sobreseimiento del procedimiento, considerando que *“se impartió a los trabajadores formación e información frente a casos de enfermedad por virus ébola, si bien la premura y urgencia con que debieron impartirse los primeros cursos llevó a que no se contara con registros del personal asistente. Consta que fueron facilitados a los trabajadores los correspondientes Equipos de Protección Individual (EPIs), contando con las necesarias instrucciones generales y específicas de utilización eliminación, habiéndose facilitado a los trabajadores protección por encima del nivel de seguridad recomendado en las instrucciones del Ministerio de Sanidad/CCAA de 16 de abril de 2014. Se hace constar en el informe obrante a los folios 1756 a 1758, que a pesar de la protección implantada e informada a los trabajadores, los médicos intensivistas consideraron que la misma era insuficiente, por lo que, con el visto bueno de la Dirección, se procedió a valorar otros equipos de protección adicionales, "a pesar de considerarse que la protección implantada corresponde a la valoración del riesgo, la evidencia científica existente y con un nivel de seguridad más elevado que el recomendado por las normas de organismos nacionales e internacionales competentes", adquiriéndose 45 unidades de máscaras completas estancas con filtro biológico P3 que a fecha de emisión del informe*

No habían sido utilizadas. Los trabajadores contaban con el correspondiente protocolo de protección elaborado por el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales del Hospital Universitario-La Paz-Carlos III, llevándose a cabo revisiones periódicas teniendo en cuenta las revisiones del protocolo por el Ministerio de Sanidad, la Consejería de Sanidad, los organismos internacionales, la evidencia científica existente y la experiencia del HULP-Carlos III. Desde el 29 de abril de 2014 se impartió formación e información teórico-práctica a los trabajadores, si bien tanto por el carácter inmediato como por la gran asistencia de trabajadores consecuencia de la alerta sanitaria, tal y como se ha indicado con anterioridad, en las primeras sesiones de formación e información no se contabilizó el número de trabajadores asistentes ni se identificó a los mismos. La Inspección de Trabajo considera "acreditadas" las actuaciones e implantación de medidas desarrolladas por la Gerencia del HULP-Carlos III, habiendo comprobado la realización de acciones dirigidas a la implantación y modificación a tiempo real de los protocolos sanitarios emanados de los organismos internacionales. En el informe de la Inspección de Trabajo (folios 854 y siguientes), se efectúan una serie de recomendaciones en relación con los Equipos de Protección Individual (EPIs), la actualización de riesgos y planificación preventiva, la información y

formación en prevención de riesgos laborales de los profesionales sanitarios implicados en el tratamiento de los casos EVE no claramente definidos, la coordinación de actividades y la información de los delegados de prevención, sin que el referido informe permita conocer si efectivamente se incumplieron los protocolos. Así, en las recomendaciones relativas a los EPIs, se hace constar que el procedimiento protocolizado de colocación y retirada de los mismos "puede constituir uno de los probables focos de contaminación del personal expuesto a riesgo", tratándose de una mera probabilidad al no haberse constatado ni la existencia de un riesgo real de contaminación como consecuencia de la colocación y retirada de los equipos de protección individual ni que Doña Teresa Romero Ramos efectivamente se contaminara en el precitado proceso de colocación y retirada del EPI, siendo éste, por otra parte, el único caso de contaminación que se produjo además del ingreso de un caso "sospechoso", el 21 de noviembre de 2014, de una persona que sufrió contacto de alto riesgo, no habiéndose producido el referido contacto en nuestro país, al tratarse de una integrante de la ONG Médicos sin Fronteras que sufrió un pinchazo con una aguja contaminada mientras atendía a un enfermo con EVE en Mali.

Además de que el ya aludido informe alude a una mera probabilidad (como se evidencia de la mera lectura del mismo) de que el procedimiento de colocación y retirada del EPI constituyera un foco de riesgo de contaminación del personal, en el mismo se hace constar expresamente que "desde Gerencia y Servicios de Prevención del HU la Paz/Carlos III se han adoptado medidas parciales de mejora en las condiciones de seguridad y salud", debiéndose destacar que la premura y urgencia con que se debió proceder a la atención de los enfermos de EVE que, tras su repatriación, fueron ingresados en el HULP-Carlos III, así como la urgencia y premura de la actuación desde que, el 22 de marzo de 2014, el Ministerio de Sanidad de Guinea notificó a la OMS la existencia de un brote de enfermedad por el virus ébola, impidió que desde un primer momento se contara con la formación, la información y los medios con los que, fundamentalmente, tras el ingreso de los misioneros repatriados y el posterior contagio de Teresa Romero Ramos, se cuenta en la actualidad, habiéndose efectuado los primeros protocolos ante las posibilidades de que un caso de EVE llegara a España a partir de turistas o viajeros que visiten a familiares o amigos en los países afectados, protocolos que, posteriormente, debieron ser modificados ante la nueva situación producida como consecuencia de la decisión de repatriar a enfermos de EVE, decisión que no puede imputarse ni a la Dirección ni a la Gerencia ni al Servicio de Prevención de Riesgos Laborales del HULP-Carlos III, habiéndose adoptados las medidas necesarias para ir mejorando las medidas de seguridad de los trabajadores y corrigiendo las deficiencias que se iban apreciando o se ponían de manifiesto por parte de los trabajadores.

En consecuencia, a la vista del informe emitido por Inspección de Trabajo, se desconoce si efectivamente se incumplieron los protocolos, no pudiéndose afirmar, ni a la vista del referido informe ni de las demás actuaciones practicadas en el curso de la presente instrucción, que se haya infringido el artículo 316 del Código Penal el cual sanciona el no facilitar los medios de seguridad necesarios para que los trabajadores desarrollen su actividad en las debidas condiciones de seguridad, al desconocerse tras la lectura del informe de la ITSS si efectivamente se incumplieron los protocolos, por lo que no puede sancionarse por el mencionado delito, no existiendo prueba alguna de que los trabajadores no estuvieran debidamente formados, ni de que no se les hubieran facilitado los

medios necesarios para el desarrollo de su función con seguridad, ni, en consecuencia, que no se facilitara a los trabajadores los medios necesarios para que los mismos desempeñaran en cada caso su específica actividad laboral con las medidas de seguridad e higiene adecuadas, debiéndose destacar que tanto por parte de la Gerencia del Hospital Universitario La Paz-Carlos III como por el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales se adoptaron medidas para mejorar las condiciones de seguridad y salud de los trabajadores, como pone de manifiesto el informe de la ITSS y se ha manifestado también por los testigos que han prestado declaración en la presente instrucción.

Debe ponerse, asimismo, de manifiesto, que, tal y como se ha indicado con Anterioridad, el único supuesto de contaminación que se produjo fue del de Doña Teresa Romero Ramos, sin que se cuente siquiera con indicio alguno de cuándo, dónde ni de qué manera se produjo dicho contagio, no pudiendo, en consecuencia, estimar siquiera indiciariamente acreditado que dicha contaminación de debiera a la deficiente formación de los trabajadores ni a la deficiencia o insuficiencia de los medios de protección y seguridad puestos a disposición de los mismos.

De la presente instrucción no resulta debidamente acreditada la concurrencia de los requisitos necesarios para apreciar la existencia de un delito contra los derechos de los trabajadores, sin que sea suficiente a tal efecto el Informe de la Inspección de Trabajo por cuanto, como se ha indicado con anterioridad, en dicho informe ni siquiera se hace referencia a la existencia de infracción normativa alguna (aludiendo únicamente a "deficiencias"), debiéndose indicarse que, por otra parte, la calificación de la gravedad de una infracción normativa resultante de un expediente instruido por un órgano administrativo (lo que en el presente supuesto ni siquiera ha tenido lugar) no significa que la misma deba trasladarse al debate judicial como un dato intangible, invariable e inmune a la contradicción procesal."

Interpuesto recurso de apelación contra el referido auto por las acusaciones personadas las Audiencia Provincial confirma el referido sobreseimiento en auto de 8 de junio de 2017 , basándose en las consideraciones expuestas más arriba, relativas a la existencia de protocolos que fueron modificándose y adaptándose a las necesidades de la experiencia que iban adquiriendo los profesionales , mejorándose todos los materiales que es eran facilitados a los trabajadores , encontrándose los mismos en evolución permanente . Los EPIS, recogían las recomendaciones de la OMS y otros organismos internacionales, las medidas adoptadas de protección eran correctas en cuanto al procedimiento de colocación y retirada de epis, en la esclusa habilitada, contaron con ayuda y supervisión en la colocación de los trajes , se aplicaron también los protocolos de los que disponía el Hospital en el tratamiento de otras enfermedades infecciosas, se impartieron sesiones informativas, teóricas y prácticas ; y los trabajadores que declararon en el Juzgado, manifestaron que con posterioridad recibieron una formación más exhaustiva , que no añadió nada importante a la actuación profesional que tuvieron los enfermos , diferenciándose en pequeños matices que no fueron determinantes de una mayor riesgo, y que se sintieron seguros .

10.ENFERMEDAD PROFESIONAL DE TERESA ROMERO

Para concluir el informe, y en relación con el contagio de D^a Teresa Romero, hay que analizarlo en el contexto en el que se produjeron los hechos, de las declaraciones

Contagio. Evidentemente el mayor riesgo al que se sometieron los trabajadores que atendieron a los enfermos se producía en el momento de la retirada del traje dentro de la esclusa, si bien ni de las declaraciones ni del testimonio de D^a Teresa podemos determinar la causa ni la forma del contagio.

Ni siquiera la Inspección de Trabajo ha podido determinarlo, según consta en el informe de 17 de mayo de 2016 que concluye, “que tras la investigación efectuada, inspección ocular, documentación examinada, declaraciones, únicamente pueden concluir que el contagio se produjo durante el transcurso de las jornadas efectuadas en turno de noche durante los días 23 y 25 de septiembre, no pudiendo concretar ni el momento ni la causa que lo produjo. En este sentido, no puede derivarse responsabilidades en materia de seguridad y salud de la Gerencia del Hospital Carlos III, la Paz, puesto que el nexo causal se ignora y no puede atribuirse en esta situación una culpa in vigilando si no se puede averiguar cuál es la laguna de seguridad específica que determinó el contagio de ébola por la trabajadora. Al respecto resulta evidente la falta de nexo causal por las propias manifestaciones de la accidentada, que entiende que las actuaciones que efectuó fueron normales, siguiendo los protocolos existentes y sin incidencias, respondiendo a la pregunta de cómo se pudo haber contagiado con la siguiente transcripción literal: Ojala lo supiera, puedo inclinarme más por una noche que por otra, porque si la última noche estuvimos 3 personas y solo me contagié yo, no veo que fuera el 25. Lo veo más la primera noche el 23, sigue siendo una incógnita. Por lo expuesto y al no evidenciarse ni el momento ni las causas concretas en las que se produjo el contagio, no es posible establecer una relación de casualidad en las que se produjo el contagio, ni una relación de causalidad entre ninguna de las infracciones constatadas y la enfermedad profesional contraída por la trabajadora.”

Concluye la Inspección de Trabajo, que los requerimientos a los incumplimientos a la vigente normativa sobre seguridad y salud a los que hemos hecho referencia a lo largo de este informe, se acometieron por la Gerencia del Hospital en el plazo establecido, que si bien, son suficientes para exigir responsabilidades en el orden sancionador administrativo, NO LO SON para que opere de manera automática el recargo de prestaciones por falta de medidas de seguridad al no existir relación de causalidad entre el resultado, lesiones de D^a Teresa Romero con la infracción de normas de prevención.

11. CONCLUSIONES

Por todo lo expuesto, no podemos desconocer las dificultades existentes, ante una enfermedad desconocida, de difícil curación, y en un Hospital que aunque fue habilitado como centro de referencia, determinó que ante estas circunstancias del traslado urgente e imprevisto de enfermos, los responsables del Hospital se vieran abocados, a abordar las soluciones a una situación imprevista, que afortunadamente concluyó con un único contagio.

No se pone en duda por parte de la Inspección que no se adoptara ninguna medida de protección, al contrario se reconoce que a tiempo real se fueron adaptando protocolos, no hay que olvidar que estamos en el ámbito penal, no puede ser responsable nadie si no es a título de dolo o culpa, ¿a quién podríamos imputar la responsabilidad penal dentro del organigrama del hospital, si actuaron de modo precipitado ante un riesgo y una enfermedad desconocida, con los medios de los que disponían ¿.

Es de destacar la encomiable labor que efectuaron, tanto los trabajadores que asistieron a los enfermos como la Dirección Médica y Gerencia del Hospital; así ha sido reconocido en numerosos organismos y revistas sobre la materia, según los trabajadores que declararon en el procedimiento, las deficiencias las iban solucionando eficazmente a medida que las ponían de manifiesto.

No negamos que la decisión de repatriar a los enfermos, fue la que provocó la necesidad de su asistencia, pero dicha decisión no correspondió a ningún responsable del Hospital. Tampoco pudieron controlar que las obras que estaban previstas en el hospital Gómez Ulla , el cual debió ser el que recibiera a los enfermos , cuyas instalaciones eran a todas luces más seguras , estuviera concluido para el ingreso de los enfermos...

Fueron aplicados protocolos de actuación, en un total de 6, con anexos que fueron incorporando medidas de mejora , los equipos de protección individual cumplían con las exigencias de seguridad necesarias , contaban con protocolos de otras enfermedades infecciosas , se siguieron las indicaciones de la OMS, y organismos nacionales e internacionales sobre la materia, se impartieron sesiones informativas, con formación teórica y práctica, que aunque desde un punto de vista administrativo pueda ser determinante de los requerimientos efectuados por la Inspección de Trabajo, no consideramos que tengan entidad penal.

Considera el Ministerio Fiscal que se actuó por parte de la Gerencia y Dirección médica del Hospital lo mejor que pudieron, con los medios de los que se disponían y en la situación de emergencia en la que se produjo la repatriación de los sacerdotes contagiados de ébola.

Centro de
Estudios
Jurídicos