

## Poder Judicial de la Nación

CÁMARA NACIONAL DE APELACIONES EN LO CRIMINAL Y CORRECCIONAL - SALA 6  
CCC 6245/2010/CA1

Causa Nro. 6245/2010 “P. C. L. s/procesamiento”  
Interlocutoria Sala 6ª. - (AL)  
Juzgado de Instrucción n° 31.-

///nos Aires, 19 de junio de 2014.-

I.- Celebrada la audiencia y la deliberación, estamos en condiciones de expedirnos respecto de la apelación interpuesta a fs. 690/691vta.por el Dr. Mariano Goyeneche Argibay, letrado defensor de C. P. contra el punto II del auto de fs. 662/682 que dispuso su procesamiento en orden al delito de homicidio culposo previsto y reprimido por el artículo 84 del Código Penal de la Nación.

II.- En lo alegado por la asistencia técnica no vislumbramos la contradicción que dice haber en la resolución impugnada. El magistrado en ningún momento se apartó de la pericia realizada por el Cuerpo Médico Forense. Por el contrario citó a los profesionales intervinientes a fin de zanjar dudas que tenía al respecto y luego analizó en conjunto su resultado con el resto de la prueba colectada en el legajo y detalló la gravitación que tuvieron en la solución final recaída, surgiendo claramente el marco histórico del suceso investigado.

En cuanto al fondo de la cuestión, la solución es acertada por los argumentos que a continuación exponremos.-

Desde el inicio de la causa se han llevado a cabo diligencias, entre ellas el peritaje Médico Forense (ver fs. 317/341), tendiente a establecer la razón de la muerte de M. C. B. y determinar si la atención que recibió respondió a las reglas del arte de curar o, si por el contrario, alguno de los galenos involucrados pudo tener responsabilidad penal.-

Tal como menciona la asistencia técnica, de una lectura del informe confeccionado se concluye que “*por las*

*características del síndrome urémico- hemolítico atípico asociado a neumococo y el grado de desarrollo de los conocimientos médicos, no obstante la notoria ausencia de concordancia entre los registros médicos efectuados por la atención de la niña a las 00.25 horas (Dr. L.), y las 01.30 horas del 29/11/07 (Dra P.), no resulta posible aseverar que - si hubiera recibido otra atención médica-, se hubiera salvado la vida de la niña.” -ver fs. 341-, pero luego de la falta de mérito dispuesta a fs. 433/436 se convocó a quienes la suscribieron a fin de evacuar interrogantes existentes, sobre todo en relación a la aparente contradicción entre lo expresado por el Dr. L. y la Dra. P. respecto de la salud de la niña con una hora de diferencia entre ambas consultas.-*

*A fs. 618/620 la Dra. E. R. Z. indicó que “en el caso de la consulta del día 29 de noviembre de 2007, a las 00.25 horas, el motivo de consulta fue dolor abdominal y el síndrome febril... Los indicadores que ha manifestado el Dr. L. (ver fs. 221), regular estado general, somnolencia, irritabilidad, rechazo del alimento, y la auscultación de crepitantes en ambos campos pulmonares, mucosas ligeramente secas, permitían sospechar una posible enfermedad bacteriana invasiva.”.-*

Refiriéndose a la actuación de la Dra. P., dijo que luego de este diagnóstico y teniendo en cuenta el antecedente de la laringitis, hubiese sido prudente realizar estudios complementarios, tales como radiografía de tórax, análisis de orina, hemograma completo y reactante de fase aguda (proteína C reactiva o procalsitonina y medio interno -ionograma, estado ácido base venoso, uremia, creatinina). Y que lo plasmado por aquélla en el libro de guardia del Sanatorio ..... (ver fs. 81 de este) no es concordante con el cuadro clínico descrito una hora antes por el Dr. L. y por el cual aquél habría indicado a los padres concurrir de urgencia al nosocomio ya que el estado de M. era de gravedad (ver declaraciones de C. A. A. y C. A. O. B. de fs. 15/16vta., 358/360 y 637/639vta.).-

Precisó que los estudios antes mencionados, los que la Dra. P. se negó a realizar, *“permiten encuadrar un diagnóstico presuntivo de enfermedad bacteriana invasiva, como por ejemplo bacteriemia neumonía, meningitis, etc. Frente a un paciente de la edad de la menor, 22 meses, con antecedentes de infección de inicio probablemente viral (laringitis) evolución tórpica y registros febriles no cuantificados en el contexto de la referencias formuladas en su examen por el Dr. L., el 29 de noviembre de 2007, la realización de tales estudios, podrían o no haber detectado un proceso infeccioso en curso....”*, y que si bien, teniendo en cuenta la descripción del Dr. L., y el antecedente de las consultas del 27/11 y del 29/11 a las 1.30 horas, no se puede inferir que ya desde la primera atención médica, la niña estaba incurso en el proceso de esta enfermedad, si se puede *“tomar en cuenta el antecedente de un cuadro de causa frecuentemente viral como la laringitis, como antecedente para favorecer la invasión de una bacteria, por ejemplo, neumococo, a través del epitelio respiratorio alterado o inflamado...”*.

Agregó que recibida la paciente en las condiciones asentadas en el dictámen médico de fs. 318/319 y que de acreditarse éstas hubiera sido pertinente analizar los antecedentes, confirmar o descartar el cuadro con elementos objetivos y actuar en consecuencia. Preciso que era obligación de la nombrada dejar registro del tipo del anamnesis (interrogatorio del cuadro clínico) y la totalidad del examen físico practicado, cosa que no hizo, mencionando únicamente *“indicaciones, continuar con igual tratamiento”*, sin especificar de qué tipo de acción se trataba. Añadió que la buena práctica médica enseña que aún cuando se prescribe la misma conducta terapéutica, se registre a qué fármacos se refiere y en qué dosis, y por cuánto tiempo, aunque se trate de una guardia.

Por su lado, el Dr. C. H. E. a fs. 621/622, coincidió con su colega y fue contundente en que *“de haberse corroborado el diagnóstico dado por el Dr. L., esa niña debería haber quedado*

*internada por estar enferma. Una vez internada comenzaría toda la evaluación, los exámenes complementarios, todo lo que es el laboratorio, examen de sangre completo, se evalúa como sigue este estado de cuadro clínico. El tema del rechazo al alimento es un signo de gravedad, de “chico enfermo”. Además habla de somnolencia, y no puede descartarse un problema neurológico tampoco. Si un médico de guardia ve a un chiquito en estas condiciones, debe internarlo, más allá de los exámenes de laboratorio.”*

En cuanto a que la Dra. P. comunicó a los padres, que la menor tenía una laringitis que estaba mejorando, precisó *“cómo supo la Dra. P. con haberla visto sólo una vez que estaba mejorando, si las teorías, la igualdad o mejoría de un cuadro exige al menos dos exámenes. Esto le quita fundamentación lógica al diagnóstico.”*.

Agregó *“que el cuadro clínico descrito por L. pudo en término de posibilidades, haber sido una expresión clínica presentada por la menor que posteriormente tuvo el desenlace que se conoce, y que el cuadro de la Dra. P. es también otra posibilidad...”*.-

Conforme lo expuesto entendemos que la Dra. P., en su posición de garante de la salud y de la vida de la paciente, violó el deber objetivo de cuidado al no atender las recomendaciones del Dr. L. a los padres, en cuanto a la realización de análisis y otros exámenes y de no tener en cuenta la gravedad del cuadro que tenía la sintomatología indicada por aquél profesional a fs. 221. Se omitió evaluar que no ingería alimentos desde hacía tres semanas, que no tomaba líquidos, lo que debió particularmente ser tenido en cuenta atento la corta edad de la niña.-

Si bien lo dicho por los peritos no permite determinar si la acción de P. fue causa directa del deceso de la menor, como así tampoco que de haberse conducido en forma aconsejable se hubiera podido detectar la enfermedad que provocó su deceso, debido que tanto ella como L. no dejaron documentado la información necesaria. Pero tampoco se puede descartar este extremo.-

En efecto, frente a la “mejoría” descrita por P. , que por otro lado y según el Dr. C. H. E. , integrante del Cuerpo Médico Forense, era imposible de establecer cuando se vio a la paciente una sola vez (las teorías, la igualdad o mejoría de un cuadro exige al menos dos exámenes). Por esa razón se calificó al diagnóstico como falta de fundamentación lógica. M. se encontraba enferma y su cuadro evidentemente iba empeorando hasta provocar su deceso cinco días después, el 3 de diciembre de 2007 en el Sanatorio ....., habiendo permanecido 66 horas aproximadamente sin atención médica debido a que los padres tomaron en cuenta la prescripción dada por la imputada.

Como bien menciona el magistrado de grado, el Dr. L. plasmó en su informe una hora antes de ser atendida por la incusa “sonidos pulmonares crepitantes”, los que evidentemente no fueron detectados por la aquélla, ya que en ningún momento lo asentó en sus anotaciones. Pero al tiempo de desatarse el proceso que culminó en la muerte de M., esta presentó infección en uno de sus pulmones, lo que justamente era compatible con el sonido detectado por L. y desatendido por P. La causa de su muerte fue SUH D- asociado a infección por streptococcus pneumoniae (neumococo), lo que indica indicios de sintomatología de la enfermedad. Ya había comenzado a desarrollarse al momento de la consulta del día 29 de noviembre a las 1.30 horas el proceso que no evaluado ni abordado de manera diligente culminó en el deceso..

Hemos sostenido con anterioridad (c/nro. 38.112 “C. M. I. 15 de diciembre y otros s/homicidio culposo”, rta. el 16/10/2009, donde se citó c/nro. 37670 “P. , A. ”, rta. el 13/08/09) que “*la culpa radica en la “omisión voluntaria de diligencia” ...y ...por tanto, “la esencia de la culpa consiste enteramente, en la previsibilidad” cosa bien distinta de la previsión*” (Luis Jiménez de Asúa, Tratado de Derecho Penal, Tomo V, editorial Losada, tercera edición, 1976, pág. 753-754, con cita de Carrara). “*Nada afecta a la fortuna de esta fórmula, el hecho de que debemos retrotraernos para*

*determinar lo posible de la previsión del resultado, al instante en que el autor inicia la conducta productora del daño... tenemos el deber de atender (previando) y de evitar (pudiendo) y es preciso que preveamos, si podemos conocer el posible resultado, que éste puede sobrevenir.”(Jiménez de Asúa, obra citada, pág. 759).*

No se puede soslayar que *“La norma de cuidado penal persigue evitar la producción de aquellas lesiones al bien jurídico que, ex ante, el sujeto tenía la posibilidad de prever”* (Mirentxu Corcoy Bidasolo, “El delito imprudente”, ed. B de f, 2005, pág. 93).

La doctrina sostiene que en el tipo omisivo no se requiere un nexo de causación entre la conducta prohibida (distinta a la debida) y el resultado, sino uno de evitación, es decir, la muy alta probabilidad de que la acción mandada hubiese interrumpido el proceso causal que desembocó en el resultado (ver en este sentido, Zaffaroni, Eugenio, “Manual de Derecho Penal”, Parte General, págs. 451 y ss, Editorial Ediar, año 2003).-

La conducta omisiva llevada a cabo por la Dra. P., en presunta violación a sus obligaciones como médica al no disponer la realización de estudios que hubieran detectado la enfermedad en la niña, aumentó el riesgo en su salud. Ello así pues no brindó la pertinente atención en tiempo oportuno y de tal manera es posible afirmar, con probabilidad, que ese riesgo indebido fue determinante para que la dolencia avance y culmine con la vida de la pequeña.

El diagnóstico dado por L., el cuadro clínico presentado por los padres de aquella en forma verbal y su estado general, imponía que actuara de la manera indicada por los Dres. Z. y E., lo que al menos hubiera dado la posibilidad de estar a resguardo en un nosocomio con un diagnóstico certero y no 66 horas sin atención médica, período al que el Cuerpo Médico Forense en su dictamen de fs. 317/341 dio especial relevancia.

Teniendo en cuenta que el auto de procesamiento no requiere certidumbre apodíctica por parte del juez acerca de los extremos requeridos para decretarlo, ya que es suficiente con la probabilidad de la existencia del hecho delictuoso y de la culpabilidad del imputado. Se trata es de habilitar la base del juicio que es la etapa en la cual se desarrollarán los debates y la confrontación con amplitud; basta entonces con la mera convalidación de la sospecha para poder proseguir con la investigación, por lo cual, el Tribunal **RESUELVE:**

I.- **CONFIRMAR** el punto II del auto de fs. 662/682, en todo cuanto fuera materia de recurso.-

Se deja constancia que el Juez Mario Filozof no suscribe la presente por hallarse en uso de licencia.-

Regístrese, notifíquese y devuélvase las presentes actuaciones al juzgado de origen, sirviendo lo proveído de atenta nota de envío.-

Ricardo Matías Pinto

Julio Marcelo Lucini

Ante mí:

Carlos E.G. Williams

Sec. Let. C.S.J.N.