Este documento ha sido descargado desde - infojudicial.com.ar - Noticias Judiciales
Export date: Sun Sep 13 11:00:23 2026 / +0000 GMT

Homicidio Culposo Sobreseimiento Recurso De Casacion Preparado Magistral Negligencia Mala Praxis Medica Responsabilidad Medica

JURISPRUDENCIA Homicidio culposo. Sobreseimiento. Recurso de casación. Preparado magistral. Negligencia. Mala praxis médica. Responsabilidad médica Se anula la decisión de sobreseer al imputado por el delito de homicidio culposo, al reprochársele -en su calidad de profesional de la salud- haber ocasionado el fallecimiento de la víctima como consecuencia de su obrar negligente, al prescribirle un preparado magistral para que adelgazara, sin comprobar previamente su estado general de salud y las consecuencias adversas que este podría ocasionar en una persona con presión alta.

En la ciudad de Buenos Aires, Capital Federal de la República Argentina, a los 25 días del mes de octubre de 2016, se reúne la Sala I de la Cámara Federal de Casación Penal, integrada por la doctora Ana María Figueroa como Presidenta y los doctores Mariano Hernán Borinsky y Gustavo M. Hornos como Vocales, a los efectos de resolver el recurso de casación interpuesto por el representante del Ministerio Público Fiscal, doctor Joaquín Ramón Gaset, en esta causa Nro. CCC26252/2012/2/1/CFC1, caratulada: ?S., F. D. s/recurso de casación?, de cuyas constancias, RESULTA: I. Que la Sala V de la Cámara Nacional de Apelaciones en lo Criminal y Correccional de la Capital Federal, con fecha 14 de mayo de 2014, confirmó, por mayoría, la resolución dictada por el juez de instrucción en cuanto dispuso el sobreseimiento de F. D. S. en orden al delito de homicidio culposo (fs. 1/3vta. y 10/11vta.). II. Que contra dicha decisión, el representante del Ministerio Público Fiscal, doctor Joaquín Ramón Gaset, interpuso recurso de casación a fs. 13/32vta., el que denegado por el a quo (fs. 34/vta.), motivo la presentación directa ante esta instancia (cfr. fs. 36/56). Habiéndo quedado las actuaciones radicadas en esta Sala I de la C.F.C.P., con fecha 30/12/2014 se hizo lugar a la queja y, en consecuencia, se concedió el recurso de Fecha de firma: 26/10/2016 1 casación ahora en estudio (cfr. fs. 57/58vta.), el que resultó mantenido a fs. 59. III. Que el recurrente encarriló sus agravios en la causal prevista en el inciso 2º del artículo 456 del Código Procesal Penal de la Nación. En primer lugar, alegó la arbitrariedad de la sentencia recurrida al haberse efectuado una valoración incompleta de las constancias incorporadas al sumario. Que no se trató de una valoración diferente de cuestiones de hecho y prueba, sino en la prescindencia de consideración de valiosos elementos convictivos que permitirían la correcta solución del caso. Puntualizó que no se ponderó, ni la información brindada por los especialistas del Cuerpo Médico Forense llamados a intervenir, ni el testimonio de la concubina de J. A. M. quien narró retrospectivamente los pormenores del suceso. Así luego de repasar los informes médicos que dieron cuenta de la causa del fallecimiento del damnificado, marcó que las principales pruebas que sustentarían la responsabilidad del imputado, en rigor de verdad, resultan de la valoración exhaustiva de los informes de los expertos. Indicó que si bien los médicos no pudieron afirmar sólo un evento de hipertensión arterial, si afirmaron que sólo el conocimiento de esa circunstancia ameritaba, cuanto menos, una investigación en profundidad sobre la patología. Interpretó así, que previo al suministro del preparado para la disminución de peso, en el contexto de un paciente con antecedentes de hipertensión arterial, se debió efectuar un examen completo, entre los que se encontraba un electrocardiograma y un ecocardiograma. Infirió que distintos estudios médicos habrían detectado la hipertrofia ventricular izquierda que sufría el damnificado al tiempo de efectuar la primera consulta con el imputado S. De tal suerte, consideró acreditado no sólo que el nombrado omitió practicar aquéllos estudios, sino que de haberlos efectuados, se hubiera descubierto la patología que padecía la víctima, ya que las drogas suministradas a un paciente con las condiciones de M., podían provocar efectos adversos a nivel cardiovascular, congestión, edema pulmonar y muerte, como -a su criterio- sucedió. Recordó que en una primera oportunidad, los especialistas ?habían explicado que en una persona con patologías cardíacas, la administración de cafeína y hormona tiroidea, aún en dosis terapéuticas, podría desencadenar un fallo de bomba y edema agudo de pulmón...? (cfr. fs. 29vta.). Dedujo así, que el imputado infringió el deber objetivo de cuidado que debe prestar un profesional de la salud, al prescribir el preparado magistral a M. teniendo conocimiento, al momento de hacerlo, que por lo menos en una oportunidad anterior había presentado un episodio de hipertensión arterial cuando, en rigor de verdad, una buena práctica médica indicaba someterlo a una serie de estudios médicos. Por otra parte, reveló que el hecho de que el damnificado haya consumido durante quince días la medicación prescripta, no implicó necesariamente que las mismas hayan sido ajenas al desencadenante de su deceso. Estimó que la falta de certeza para establecer la relación de causa efecto entre la ingesta de los comprimidos y la muerte por congestión y edema pulmonar, se dio justamente en virtud del propio actuar negligente de S. pues, ?los estudios del Cuerpo Médico Forense han sido categóricos al afirmar que no se puede establecer científicamente esa relación ya que no se le realizó previamente a M. un electrocardiograma ni un análisis de laboratorio? (cfr. fs. 30vta.). Aunó que más allá de la valoración probatoria respecto de los informes médicos, también debió ponderarse la declaración de la concubina del damnificado -E. I. G. R.- quien indicó que luego de una semana de empezar M. a

Este documento ha sido descargado desde - infojudicial.com.ar - Noticias Judiciales
Export date: Sun Sep 13 11:00:23 2026 / +0000 GMT

tomar las pastillas comenzó a sentirse mal, ?empezó con sudoraciones, deposiciones permanentes, (...) le faltaba el aire y se sentía sin fuerzas...? (cfr. fs. 31). Concluyó que la ingesta del preparado magistral y el óbito del nombrado se encuentran vinculados por una relación de causalidad, pues dicho preparado podía conducir -si era ingerido por pacientes con la patología del damnificado- a una muerte por congestión y edema pulmonar como expresión final de una falla cardíaca. Por ello, solicitó se haga lugar al recurso de casación, se anule la resolución recurrida y se dicte otra conforme a derecho. IV. Que en la oportunidad prevista por los arts. 465 y 466 del C.P.P.N, se presentó el representante del Ministerio Público Fiscal ante esta instancia, doctor Ricardo Gustavo Wechsler, quien luego de ampliar fundadamente los argumentos traídos por su colega de anterior instancia, solicitó se haga lugar al recurso de casación y se dicte una nueva sentencia conforme a derecho (cfr. fs. 66/71). V. Que en la etapa procesal prevista por los arts. 465, último párrafo y 468 del C.P.P.N., se presentó el doctor Mario Cesar Scialfa, asistiendo a F. D. S. y presentó breves notas. En resumen, controvirtió lo expresado por el representante del Ministerio Público Fiscal en su escrito de fs. 66/71. A modo de cierre, solicitó se ratifique el sobreseimiento de su asistido (cfr. fs. 95/99). Efectuado el sorteo de ley para que los señores jueces emitan su voto, resultó el siguiente orden sucesivo de votación: Mariano Hernán Borinsky, Ana María Figueroa y Gustavo M. Hornos. El señor juez doctor Mariano Hernán Borinsky dijo: I. Que en primer lugar y a fin de llevar adelante la revisión que pretende el representante del Ministerio Público Fiscal, resulta pertinente recordar los hechos investigados para poder alcanzar una adecuada comprensión del caso en tratamiento. ?El día 17 de julio de 2011 a las 02:20 horas aproximadamente J. A. M. falleció en el interior de su vivienda, sita en la Avda. Almancio Alcorta ... de esta ciudad. Dicho óbito -conforme lo ilustra el informe de autopsia protocolizado a fs. 25/30- fue producido por congestión y edema agudo de pulmón como expresión final de una falla cardíaca. A partir del testimonio brindado por la concubina de la víctima, la Sra. E. G. R., se conoció que el damnificado sufría de presión alta y que, a principios del mes de julio del año 2011, con el objeto de perder peso -pesaba, para ese entonces, alrededor de 120 kg- concurrió al consultorio médico del imputado F. D. S. -sito en la Avda. Córdoba ... ...º piso `...´ de esta ciudad- a partir de su promocionada condición de especialista en medicina estética, cirugía y obesidad?. ?En ese contexto y sin practicarle estudio médico alguno que le permitiese conocer cuál era su estado de salud, el causante recetó a su paciente la ingesta de aquellas pastillas para adelgazar cuya composición se constató a fs. 42/45?. ?En observancia del tratamiento prescripto, M. ingirió dos comprimidos diarios. Transcurrida una semana comenzó a sentirse mal del estómago, hasta que se produjo su muerte, en horas de la noche, mientras dormía?. Sobre tal plataforma fáctica se le reprochó al imputado, en su calidad de profesional de la salud, haber ocasionado el fallecimiento de J. A. M. como consecuencia de su obrar negligente, al prescribirle un preparado magistral que contenía cafeína, diazepam (eridan), triac e hidroclorotiazida; aumentando el riesgo para la salud del nombrado al no practicarle ningún examen clínico y/o de laboratorio previo que le permitiese comprobar su estado general y, por ende, las consecuencias y efectos adversos que la ingesta de los componentes del preparado podría traerle aparejada. En oportunidad de presentar su descargo, conforme las previsiones del art. 73 del C.P.P.N., F. S. recordó, en lo sustancial, que al momento en que entrevistó a la víctima y le consultó si tenía antecedentes de diabetes, neumonía, presión alta, problemas renales, éste sólo le ?refirió que había tenido un único episodio hace bastante tiempo atrás de presión alta, pero que el médico le refirió que no era nada, y por lo tanto no fue medicado?, por lo tanto, consignó en la historio clínica que había tenido un antecedente de HTA (episodio de alta presión). Que asimismo le preguntó acerca de antecedentes familiares, cardíacos, diabetes, hipertensión arterial, u otros de relevancia, a los cuales respondió en forma negativa. Le preguntó si tenía análisis recientes de laboratorio y si estos habían sido vistos por un médico, a lo que el paciente refirió que sí y que ?estaban normales y que habían sido vistos por el médico. En consecuencia consigné en la historia clínica Anal (de análisis) s/p (sigla de uso habitual en el ejercicio de la medicina) que significa sin particularidades y además le solicitó que me los traiga en la próxima consulta...?. ?Le expliqué al paciente lo que le estaba dando y le indique que tomara medio comprimido a la mañana y otro a la tarde durante la primera semana, y a partir de la segunda semana 1 comprimido a la mañana y otro a la tarde...?. ?Deseo recalcar que la consulta con el Sr. M. se trató de la consulta con un paciente sin patología al examen físico, al interrogatorio, y de su mención de tener análisis recientes normales, y de que hacía actividad física, por todo eso concluí que salvo el exceso de peso, se trataba de un pacientes sin problemas de salud?. Concluyó, diciendo que ?en el caso de autos no hay ninguna constancia que permita afirmar con certeza científica que (...) el paciente falleció como consecuencia de una arritmia cardíaca? (cfr. fs. 267/299 del expediente principal que corre por cuerda). Al momento de prestar declaración indagatoria refirió: ?cuando un paciente viene a verme, lo hace con la inquietud de bajar de peso. A mí no me consultan por patologías o dolencias determinadas; sino por cuestiones relacionadas con el sobrepeso. Por lo general mis pacientes poseen sus propios médicos de cabecera, que muy probablemente haya sido quien lo deriva a verme. También quiero resaltar una característica que entiendo de suma importancia en la relación médico-paciente, que es la confianza. La del paciente hacia el profesional por un lado, y la del médico hacia el paciente, ya que este no viene a mentirme ni a ocultarme cosas. Si el paciente acude a mí para que yo le solucione un problema, se sobreentiende que no me va a ocultar ninguna información. Esto lo traigo a colación por el tema de la hipertensión

Este documento ha sido descargado desde - infojudicial.com.ar - Noticias Judiciales
Export date: Sun Sep 13 11:00:23 2026 / +0000 GMT

arterial del Sr. M. Si él la hubiese tenido, me la hubiese dicho. Y si hubiese estado tomando medicamentos para la presión arterial y/o para cualquier otra patología, también me lo habría dicho, ya que tales ítems formaron parte del interrogatorio previo al que lo sometí en la primera consulta. Lo único que mencionó fue que hacía tiempo, no recordaba cuanto, había tenido un episodio de presión alta; que había consultado a su médico y que éste le había dicho que no era nada. Incluso refirió que no lo había medicado. Más allá de ello, dejé constancia en la ficha de la ocurrencia de ese episodio de presión alta (`antec. HTA´)...? (cfr. fs. 301 expte. ppal.). Agregó que en caso que M. le hubiera informado que padecía de hipertensión arterial, o de alguna patología cardiológica ?le habría requerido los estudio previos (...) (ecocardiograma, Holter de presión arterial), o, de no tenerlos, solicitárselos yo, y recién después de evaluar todos esos datos, habría discernido la medicación a suministrarle. Sin embargo, en este caso puntual, M., reitero, nunca mencionó ni que tenía presión alta, ni que tomaba algún otro medicamento...? (cfr. fs. 301vta. expte. ppal.). Luego de producidas las medidas probatorias requeridas, el Juzgado Nacional de Primera Instancia en lo Criminal Nro. 47, el día 03/04/2013 dictó el procesamiento de F. D. S. por considerarlo ?prima facie?, autor penalmente responsable del delito de homicidio culposo (cfr. fs. 418/424 expte. ppal.). Posteriormente, la Sala V de la Cámara Nacional de Apelaciones en lo Criminal y Correccional de esta ciudad, el día 03/04/2013, revocó el procesamiento recurrido y dictó la falta de mérito para procesar o sobreseer al nombrado (cfr. fs. 436/437 expte. ppal.). Así y luego de ampliadas las medidas probatorias, el Juzgado de Instrucción sobreseyó al imputado (cfr. fs. 507/510 expte. ppal.); resolución que fuera confirmada, por mayoría, por la Cámara del fuero y que viene ahora a estudio de este tribunal. Si bien al momento de evaluar la asignación de responsabilidad de S., el ?a quo? tuvo en cuenta que su conducta importó una trasgresión a la buena praxis médica, entendió que, en rigor de verdad, la prueba colectada no pudo acreditar la relación de causalidad necesaria entre el tratamiento médico impartido y el posterior fallecimiento de la víctima. Recordó que la ampliación de las medidas probatorias realizadas por el Cuerpo Médico Forense de la Corte Suprema, no llegaron a detectar fehacientemente que el damnificado ?hubiere presentado complicaciones vinculadas a las drogas recetadas, toda vez que no consta que se hallan efectuado, electrocardiograma (con presencia de arritmia), laboratorio (con alternación hidroelectrolítica), como para relacionar de manera indubitable su fallecimiento con el preparado magistral bajo análisis? (cfr. fs. 524 expte. ppal.). Concluyó así que las pericias no pudieron establecer, por un lado, que se haya dispensado a la víctima un tratamiento médico incorrecto y, por el otro, que en su caso, éste tuviera incidencia determinante en el fallecimiento de aquél. Por lo demás, agregó que la junta médica hizo saber de la imposibilidad factual de poder incorporar nueva prueba que pueda despejar la duda existente (cfr. fs. 524vta. expte. ppal.).
II. Sentado cuanto precede y, en respuesta a los agravios que invocó el recurrente corresponde examinar, en primer lugar, si el pronunciamiento liberatorio traído en revisión constituye un acto jurisdiccional válido derivado del análisis lógico y razonado de las constancias allegadas al sumario en observancia al principio de la sana crítica racional (art. 398 del CPPPN) o, por el contrario, si se presenta como una conclusión desprovista de fundamentación o con motivación insuficiente o contradictoria (arts. 123 y 404, inc. 2, del CPPN). En esta dirección, se aprecia que si bien los magistrados de la instancia anterior tuvieron presente la transgresión a la buena praxis médica llevada adelante por S. mediante su conducta, consideraron como determinante a fin de fundamentar su postura liberatoria, que las medidas probatorias llevadas a cabo durante la instrucción no pudieron dilucidar, por un lado, que las drogas recetadas le hubiesen traído complicaciones al damnificado y, por el otro, el nexo de determinación entre aquel extremo y el resultado posterior de su muerte (cfr. fs. 524/524vta. expte. ppal.). Ponderaron además, la circunstancia advertida por los médicos de la salud en cuanto a la imposibilidad de incorporar nueva prueba que pueda despejar la duda instalada. En este contexto, se aprecia que las críticas que se alzan contra el pronunciamiento traído a revisión, no sólo exhiben un enfoque distinto del caso, sino que evidencian la falta de consideración de baremos objetivos determinantes para la correcta solución del caso. En esa suerte puedo advertir, que el sentenciante sólo circunscribió la solución del caso en la falta de capacidad suficiente de la prueba para poder acreditar que el aporte del imputado operó como condición en la producción del resultado; es decir en la imposibilidad de verificar el nexo causal entre la administración de las pastillas para adelgazar y la muerte del damnificado, prescindiendo sin más de la transgresión objetiva a la buena praxis médica incurrida por S. con su aporte. A partir de ello, en primer lugar, vale recordar que el propio S. reconoció que en oportunidad de efectuarle la entrevista personal, el damnificado le refirió que ?había tenido un único episodio hace bastante tiempo atrás de presión alta, pero que el médico le refirió que no era nada, y por lo tanto no fue medicado...?.

Que cuando le consultó si se había realizado análisis de laboratorios recientes y si estos habían sido vistos por un médico ?...el paciente refirió que sí (...) que estaban normales y (...) vistos por el médico? -todas estas circunstancias consignadas en la historia clínica-. Por ello y según el imputado refirió, en base a la confianza respecto de la normalidad de los análisis referidos por el paciente y ante la falta de patologías al examen físico, concluyó que salvo el exceso de peso ?se trataba de un paciente sin problemas de salud?. Es decir, el imputado argumento que en atención a que el damnificado no le mencionó tener presión alta, ni tomar medicamentos -sin la realización de estudios previos que le permitieran conocer su estado actual de salud-, le recetó la ingesta de pastillas para adelgazar cuya composición se constató a fs. 42/45 del ppal. En base a tal suceso, se le reprochó a F. D. S. haber

Este documento ha sido descargado desde - infojudicial.com.ar - Noticias Judiciales
Export date: Sun Sep 13 11:00:23 2026 / +0000 GMT

ocasionado el fallecimiento de J. A. M. como consecuencia de su obrar negligente, al prescribirle un preparado magistral que contenía cafeína, diazepam (eridan), triac e hidroclorotiazida, sin haberle practicado ningún examen clínico y/o de laboratorio previo que le permitiese comprobar su estado general y, por ende, las consecuencias y efectos adversos que la ingesta de los componentes del preparado podría traerle aparejada. III. Repasado aquello, cabe referirme a continuación a las exigencias típicas del art. 84 del Código Penal, y en particular de las situaciones de ?mala praxis? médica como la que se investigan en autos. Así, en el caso del delito de homicidio culposo ?la realización del tipo objetivo presupone la realización de un peligro (...) comprendido dentro del alcance del tipo penal, creado por el autor y no cubierto por el riesgo permitido? (cfr. Claus Roxin, citado por Hans Joachim Hirsch en ?Derecho Penal, obras completas?, Rubinzal-Culzoni Editores, Santa Fe, 2005, Tomo 1, pág. 37/38). A tales fines, cabe recordar que, ?la norma penal no prohíbe que se produzca cualquier resultado infausto; por el contrario, parte de la evidencia que es muy probable que acontezca (pues ello es acorde con la naturaleza de las cosas). La norma penal solamente quiere impedir que de la actuación médica se derive una consecuencia que el profesional hubiese podido evitar (cfr. Marcos Antonio Terragni, ?El delito culposo en la praxis médica?, Ed. Rubinzal-Culzoni, Santa Fe, 2003, pág. 53). Así, ?[la] diversidad de situaciones y circunstancias que concurren en la actividad médico-sanitaria ha generado (...) una multitud de reglas técnicas particulares en el ejercicio de la profesión, hasta el punto de que se ha mantenido que existe ?para cada caso una ley'. De ahí que un sector de la doctrina estime más adecuado hablar de lex artis ad hoc (...). Con tal expresión, se hace referencia a un criterio valorativo de la corrección del concreto acto médico, confeccionado teniendo en cuenta las características especiales de la profesión, la complejidad y trascendencia vital del acto y, en su caso, la influencia de otros factores endógenos (tales como el estado del enfermo o de las instalaciones sanitarias) para determinar si dicho acto es conforme o no al nivel de cuidado exigido en esa particular situación (...)? (cfr., Esther Hava García, ?Responsabilidad penal por mala praxis médica. La determinación del cuidado exigible al personal sanitario?, en Revista de Derecho Penal, Delitos culposos I, Rubinzal Culzoni Editores, Santa Fe, 2002, pág. 93). En tal contexto, ?La determinación de la responsabilidad médica ha de hacerse en contemplación de las situaciones concretas y específicas sometidas al enjuiciamiento penal huyendo de todo tipo de generalizaciones. A este respecto, ha puesto igualmente de manifiesto la doctrina cómo el deber de cuidado en la actividad médica está muy vinculado a las circunstancias de tiempo y de lugar?. (cfr. Romeo Casabona, Carlos María Romeo ?El médico y el Derecho Penal?. Tomo II, volumen 1. ?Los problemas penales actuales de la biomedicina?, Rubinzal-Culzoni Editores, Buenos Aires 2011, pág. 280). Ello me lleva a interpretar que el sentenciante, al momento de valorar la responsabilidad penal de S., debió ponderar, más allá de la relación causal existente entre el suceso y el resultado, la observancia o no del deber objetivo de cuidado que su rol de médico le reclamaban de acuerdo a los deberes de diligencia requeridos por la lex artis (cfr. en lo pertinente y aplicable, Sala IV C.F.C.P., caratulada: ?Crivella, Gustavo Ismael s/recurso de casación?, reg. 578/2013, rta. 11/06/2014). El juicio de reproche no encuentra su único fundamento en la verificación causal entre el hecho y el resultado, ni tampoco la conducta de S. puede ser analizada a partir de la confianza que él depositó en los dichos de su paciente al momento de recetar la ingesta de la pastillas para adelgazar -al no darse los presupuestos del principio de confianza en la especie-, sino que debe ser confrontada de manera conjunta, a partir del cuidado que se le exige y debe tener una persona prudente que se encuentre en la misma situación en la que se encontraba, teniendo en particular cuenta el rol especial que desempeñaba como profesional de la salud (cfr. Agustín Jorge Barreiro ?La imprudencia punible en la actividad médico-quirúrgica?, Editorial Tecnos. Madrid 1990, pág. 43). En definitiva, debe merituarse el comportamiento específico del profesional que pudiendo evitar -con una diligencia exigible a un médico normal por sus conocimientos y preparación- el resultado lesivo o mortal para una persona, no pone con su contribución una actuación impulsada a contrarrestar las patologías existentes con mayor o menor acierto (cfr. Agustín Jorge Barreiro, Ob. Cit. pág. 49). Por ello, si tenemos en cuenta que de los hallazgos de la autopsia se desprendió la existencia de una hipertrofia ventricular izquierda vinculable a un antecedente de hipertensión arterial de larga data, es que, como se adelantó y a diferencia de lo sostenido en la sentencia recurrida, al momento de realizar el juicio de imputación y de fundar la realización del tipo objetivo, debió valorarse la existencia, o no, de una específica relación normativa entre la conducta descuidada (infracción del deber objetivo de cuidado) y el resultado producido (cfr. fs. 29 y 407 del expte. ppal.). Ello por medio de la confrontación entre la competencia del imputado conforme su rol de médico, la creación o no por medio de su conducta de un riego socialmente no permitido y, en su caso, si ese riesgo se materializó en el resultado producido. La competencia, se deriva de aquello que el actuante debió cumplir u observar en el contexto social concreto en que desarrolló su actividad (cfr. José Antonio Caro John, ?Dogmática Penal Aplicada? Ara Editores. Perú, 2010. pág. 34). Frente a estas circunstancias, y teniendo en cuenta que los médicos del Cuerpo Médico Forense de la Corte Suprema de Justicia de la Nación, fueron contestes en afirmar que previo a la indicación de la medicación en cuestión correspondía realizar un examen de laboratorio de rutina y realizar una evaluación cardiológica y clínica ?...placa radiográfica de tórax, electrocardiograma y eventualmente una evaluación cardiológica...? (cfr. fs. 158 y 406 del expte ppal.), se advierte que la decisión cuestionada resulta arbitraria al haberse realizado tan sólo una ponderación

Este documento ha sido descargado desde - infojudicial.com.ar - Noticias Judiciales
Export date: Sun Sep 13 11:00:23 2026 / +0000 GMT

parcial de las distintas particularidades que presenta el caso a estudio del Tribunal. En efecto, recuérdese que el dictado de un sobreseimiento cierra de modo definitivo el proceso penal, auto para el cual se requiere que exista certeza negativa con respecto al hecho delictivo investigado, circunstancia que no se da en el caso. Aquel sólo procede frente a la completa inocencia del imputado, por lo que no cabe decretarlo si existen indicios de virtualidad suficiente para poder sospechar de su culpabilidad, de allí que [...] para que sea procedente el sobreseimiento del imputado, es indispensable que aquél aparezca exento de responsabilidad de una manera indudable, es decir en forma tan evidente que no puede ser puesto en duda. Por lo demás, respecto a la imposibilidad alegada por el sentenciante en la producción de nuevas medidas probatorias entiendo, por un lado, que ninguna precisión surge en cuanto a que el médico del damnificado hubiere controlado sus ?análisis hechos recientemente? -alegado por el imputado en oportunidad de prestar declaración indagatoria- y, por el otro, que la línea investigativa respecto de los datos requeridos al Hospital General de Agudos José María Ramos Mejía, no ha sido agotada (cfr. fs. 150 y 301 del expte. ppal.). En consecuencia, estimo que la resolución recurrida detenta una fundamentación aparente que impide su consideración como acto jurisdiccional válido (art. 123 del C.P.P.N.), pues omitió considerar aspectos que podrían haber incidido en el temperamento finalmente adoptado, extremo que configura un supuesto de arbitrariedad de la sentencia (cfr. Fallos: 331:2285; 330:4983; 326:3734; 313:343; 311:1438, entre muchos otros) (cfr. en lo pertinente y aplicable, Sala IV C.F.C.P., Nro. CFP2795/2008/9/CFC1, caratulada: ?Castany, Gustavo Sergio Fernando s/recurso de casación?, reg. 631/15.4, rta. 15/04/2015, entre otros). En base a lo expuesto y de conformidad con lo propiciado por el representante del Ministerio Público Fiscal ante esta instancia, doctor Ricardo Gustavo Wechsler a fs. 66/71, propicio al acuerdo: HACER LUGAR al recurso de casación intentado por el representante del Ministerio Público Fiscal a fs. 13/32vta., ANULAR la decisión recurrida y REMITIR la causa al tribunal de origen para que, previa sustanciación, dicte un nuevo pronunciamiento. Sin costas en esta instancia (arts. 123, 471, 530 y 531 del C.P.P.N.). Tener presente la reserva del caso federal. Tal es mi voto. La señora jueza, doctora Ana María Figueroa dijo: Coincido, en lo sustancial, con el voto del Dr. Borinsky, y en tal sentido considero que la sentencia recurrida no cuenta con una argumentación mínima y suficiente para sustentar el sobreseimiento de F. D. S. En tal sentido -y como lo sostiene el juez que lidera el acuerdo- la construcción del deber de cuidado que debió gobernar el accionar del encartado, y el estudio de la relación de determinación entre su comportamiento (que el tribunal a quo ubicó fuera del ámbito del riesgo permitido, al definirlo como ?una trasgresión a la buena praxis médica?) y el resultado producido, no pueden reposar en una aceptación de la alegada ?confianza? de S. con respecto a la afirmación de la víctima en cuanto a su estado de salud. En relación con ello, se advierte que se ha omitido ponderar adecuadamente la opinión de los forenses, quienes especificaron los recaudos básicos que debieron haberse tomado antes de suministrar la medicación que el imputado recetó al Sr. J. A. M. Las consideraciones precedentes permiten afirmar que el tribunal de instancia anterior no ha dado un adecuado tratamiento a la controversia de acuerdo a las constancias de la causa, y la decisión a la que los jueces han arribado se apoya en un análisis parcial y aislado de los elementos de juicio obrantes en autos y en afirmaciones dogmáticas que le otorgan una fundamentación solo aparente. Por tales motivos, la sentencia recurrida no constituye un acto jurisdiccional válido y, en razón de ello, debe ser anulada (conf., doctrina de Fallos 311:2314; 319:103; 331:1090, entre muchos otros). Por los argumentos expuestos, corresponde HACER LUGAR al recurso de casación interpuesto por el Ministerio Público Fiscal, anular decisión recurrida y devolver la causa al tribunal de origen para que, previa sustanciación, dicte un nuevo pronunciamiento, ajustado a derecho. Sin costas (artículos 530 y 531 del Código Procesal Penal de la Nación). Tal es mi voto. El señor juez doctor Gustavo M. Hornos dijo: Coincido en lo sustancial con los argumentos desarrollados en el voto que lidera el presente acuerdo, en el cual se han tratado de manera minuciosa todas cuestiones planteadas por la recurrente, razón por la cual habré de adherir a su solución en cuanto propicia hacer lugar al recurso de casación interpuesto por el representante del Ministerio Público Fiscal a fs. 13/32 y vta., -de conformidad con lo dictaminado por el Fiscal General en la instancia, doctor Ricardo Gustavo Wechsler, a fs. 66/71-, anular el decisorio recurrido y reenviar las actuaciones al Tribunal de origen a fin de que, previa sustanciación dicte un nuevo pronunciamiento, sin costas (art. 530 y 531 del Código Procesal Penal de la Nación). En atención al acuerdo que antecede, el Tribunal, RESUELVE: I. HACER LUGAR al recurso de casación intentado por el representante del Ministerio Público Fiscal a fs. 13/32vta., ANULAR la decisión recurrida y REMITIR la causa al tribunal de origen para que, previa sustanciación, dicte un nuevo pronunciamiento. Sin costas en esta instancia (arts. 123, 471, 530 y 531 del C.P.P.N.). II. TENER PRESENTE la reserva del caso federal. Regístrese, notifíquese y comuníquese (Acordadas C.S.J.N. Nº 15/13, 24/13 y 42/15). Remítase la causa a su procedencia, y sirva la presente de muy atenta nota de envío. Fecha de firma: 2260/10/2016 Firmado por: ANA MARIA FIGUEROA Firmado por: MARIANO HERNAN BORINSKY, JUEZ DE CAMARA FEDERAL DE CASACIÓN PENAL Firmado por: ANA MARIA FIGUEROA, JUEZA DE CAMARA FEDERAL DE CASACION PENAL Firmado por: GUSTAVO M. HORNOS Firmado (ante mi) por: MARIA ALEJANDRA MENDEZ, SECRETARIA DE CAMARA Correlaciones: B., M. M. s/homicidio culposo - Corte Sup. Just. Nac. - 21/10/2014 010964E

Este documento ha sido descargado desde - infojudicial.com.ar - Noticias Judiciales
Export date: Sun Sep 13 11:00:23 2026 / +0000 GMT