

## Recurso De Casacion Querellante Responsabilidad Medica

DOMINGO, 10 DE ENERO DE 2021

### JURISPRUDENCIA

Recurso de casación. Querellante. Responsabilidad médica

Se hace lugar al recurso de casación

interpuesto por la parte querellante contra la resolución que había ordenado el archivo de la causa por inexistencia de delito, y se reabre la causa a los efectos de que se estudie la actuación de los médicos que atendieron a la víctima, pues la citada providencia resultó prematura, atento a que no se evaluó la actuación de los facultativos conforme al arte de curar.

Texto Completo: En la ciudad de Buenos Aires, a los 7 días del mes de julio del año dos mil dieciséis se reúne la Sala IV de la Cámara Federal de Casación Penal, integrada por el doctor Juan Carlos Gemignani como Presidente y los doctores Gustavo M. Hornos y Mariano Hernán Borinsky como Vocales, asistidos por el Secretario actuante, a los efectos de resolver el recurso de casación de fs. 977/980, de la presente causa FSM 430/2011/1/1/CFC1 del registro de esta Sala, caratulada: "G., G. H. s/recurso de casación"; de la que RESULTA: I.- Que la Sala I de la Cámara Federal de San Martín, en la causa 430/2011/CA4-CA5 de su registro, mediante resolución de fecha 14 de agosto de 2015, decidió confirmar la decisión de fs. 929, por la cual, el Juzgado Federal de Campana dispuso que debía estarse al archivo ordenado a fs. 668/669 (fs. 975/976). II. Que, contra esa decisión, interpuso recurso de reposición la querellante G. H. G., con el patrocinio letrado del Dr. Eduardo Gustavo Ramallo (fs. 977/980), al cual no se hizo lugar a fs. 988. El querellante interpuso el recurso de queja de fs. 989/992, al que esta Sala hizo lugar a fs. 106/106 vta. de la incidencia respectiva, concediéndolo. Luego, fue mantenido a fs. 163/164. III. Que el recurrente se dolió de que no haya sido tenida en cuenta la Acordada de la CSJN N° 47/09, pues considera que deben remitirse las actuaciones al Cuerpo Médico Forense de la Justicia Nacional a fines de obtener -oportunamente- previa extracción anatomopatológica de los restos mortales del causante (C. O. P.) un dictamen fundado de las causales de su deceso, del joven operario, por causa de la enfermedad denominada "Hantavirus".

Afirmó que los jueces ignoraron arbitrariamente la opinión del perito médico Dr. Ader Sergio Ariel Garate que actuó en el marco de la demanda en la justicia laboral, quien consideró que surgía evidente la negligencia e impericia incurrida por los profesionales de la salud que atendieron a P. y que derivó en su fallecimiento. Reclamó que ante la disyuntiva de dictámenes periciales disímiles y contrapuestos el juez debió dar intervención al Cuerpo Médico Forense, y que con la negativa de realizar una autopsia sobre el cuerpo de P. se impedía a la querrela conocer la verdadera causa de su muerte, violándose el art. 16 de la Constitución Nacional, por discriminación en la persona del querellante pues se le cercena el derecho de saber la verdadera causal de muerte de su hijo?. Indicó que en otros casos la justicia ordenó la exhumación de cuerpos, como en el caso de Juan Manuel Fangio, solicitada en el marco de un juicio de filiación?, y se preguntó si se le negaba ese derecho a la querrela porque el causante era un simple trabajador?. IV. Que, superada la etapa prevista en los arts. 465, último párrafo y 468 del C.P.P.N., quedaron las actuaciones en estado de ser resueltas (fs. 187 de este incidente). Efectuado el sorteo de ley para que los señores jueces emitan su voto, resultó el siguiente orden sucesivo de votación: doctores Juan Carlos Gemignani, Mariano Hernán Borinsky y Gustavo M. Hornos. El señor juez Juan Carlos Gemignani dijo: I.- Se iniciaron las presentes actuaciones con la denuncia de G. G., quien refirió que su hijo, C. O. P., comenzó a trabajar en la empresa de trabajos eventuales "COTESUD SASE (MANPOWER)" el 26 de agosto de 2008, que lo destinó a realizar tareas de limpieza en la firma "Mecanizados Churriga SRL" en la localidad de Escobar, Pcia. de Buenos Aires. Indicó que esa fábrica se encontraba en estado de abandono, con proliferación de ratas, cartones carcomidos y maquinarias abandonadas. Indicó que a su hijo no le dieron elementos de protección personal y que incluso debía almorzar en el lugar sobre un cartón con vestigios de materia fecal de los roedores. Que a principios del mes de septiembre C. P. comenzó a tener síntomas como dolor de cabeza y cervical, vómitos, dificultad motriz, falta de apetito, tos y cansancio. Mencionó que lo vio el médico laboral -Rubén González- y le recomendó ver a un médico de la obra social, por lo que fue trasladado en ambulancia al Hospital Duhau. Una vez allí, la Dra. Marisa Ciochi ordenó la realización de tomografía y análisis de sangre y orina, y no le pronosticó enfermedad alguna, enviándolo a su casa. Luego, su hijo regresó a trabajar, pese a continuar con los síntomas, y a los dos días la empresa lo envió de regreso a su casa en un remis ya que los síntomas se agravaron. Así, cuando se sintió mejor regresó a su labor, sucediéndole otra vez la sintomatología, siendo que en su casa tuvo convulsiones y lo llevaron al hospital zonal "Doctor Enrique Erill?". En ese sitio, le pasaron suero y a las tres horas fue derivado a la "Clínica Fátima", donde quedó internado aproximadamente diez días, hasta que falleció el 16 de octubre de 2008. Afirmó que mientras estuvo en este centro de salud no recibió la atención de ningún médico y no limpiaban la habitación. Que los síntomas fueron empeorando y en un momento un médico le dijo que P. tenía un hongo en la cabeza, y esa misma noche falleció. Manifestó que cree que su hijo murió a raíz de una infección contraída por estar en contacto con el excremento de roedores en su lugar de trabajo. II.- El Juzgado Federal de

Campana dispuso distintas medidas probatorias a fin de dilucidar si detrás del fallecimiento de C. O. P. se había cometido algún hecho delictivo que mereciera una sanción penal. Repasaré aquellas pruebas que sean conducentes para esclarecer ese extremo, pues la esforzada querrela ha presentado numerosos escritos y fotocopias de artículos periodísticos que, en algunos casos, no tienen relación directa con esta causa. Se le recibió declaración testimonial a Carlos Hidalgo Campos, médico cirujano de la ?Clínica Fátima?, quien si bien no tuvo contacto directo con el paciente P., opinó que las constancias de la historia clínica no surge ningún indicio de que el nombrado hubiera padecido un cuadro de Hantavirus (fs. 126/126 vta.). A su vez declaró el médico clínico Rodrigo Luis Valls, del mismo centro de salud, quien relató que atendió a P. por guardia derivado del Hospital de Escobar, por un síndrome post ictal (posterior a una convulsión) no constatado. Que presentaba cefalea de 48 hs. según lo manifestado por el paciente, y no tenía otros síntomas. Que se solicitó laboratorio básico, radiografía de tórax, tomografía de cerebro, y que no tenía ni síntomas ni sospecha clínica del virus Hanta, así como tampoco fue mencionado por el paciente ni por su familia que hubiese estado en contacto con materia fecal de roedores. Que luego el paciente fue llevado a planta, y no tuvo más contacto, pero que en su opinión según lo que surge de la historia clínica no se trataba de un caso de Hantavirus (fs. 137/138). A fs. 139/140 declaró Cristian Fusco, médico de terapia intensiva de la Clínica Fátima, que atendió a P. mientras estuvo internado allí, concretamente el 8 de octubre de 2008. Que en ese momento el paciente no tenía convulsión, estaba vigil, orientado en tiempo y espacio, sin signos de foco motor ni meninge (no tenía fofobia, ni vómitos en chorro ni fiebre) y tampoco problemas respiratorios. Que no presentaba síntomas compatibles con Hantavirus. Luce a fs. 141/142 el testimonio de Ethel Marcela Parada Marcilla, médica neuróloga de la Clínica Fátima. Indicó que evaluó al paciente concretamente respecto a la parte neurológica, quien ingresó con crisis convulsivas y deterioro de la conciencia, excitación psicomotriz, confuso y en mal estado general. Que se solicitaron exámenes por imágenes y estudios de líquido cefalorraquídeo, a fin de descartar las complicaciones neurológicas más frecuentes de pacientes con SIDA. También declaró José Armando Paladines Campoverde, médico de consultorios externos de cardiología y de planta los días domingos de la Clínica Fátima. Que atendió a P. durante su internación en el lugar, quien ingresó por un síntoma de síndrome convulsivo y durante su internación presentó deterioro del sensorio y cefalea. Remarcó que no presentó síntomas que hicieran sospechar de Hantavirus ni se informó algún antecedente de contagio de esa enfermedad. Indicó que el diagnóstico de P. fue de síndrome convulsivo con sospecha de una encefalitis herpética, como complicación de su enfermedad de base HIV positivo. Y que los estudios realizados a nivel de líquido cefalorraquídeo dieron positivo para hongos. Remarcó que en ningún momento presentó síntomas de patología respiratoria, solamente tuvo síntomas neurológicos (deterioro del sensorio y cefaleas) -fs. 143/144-. A fs. 145/146 brindó testimonio Julio C. Santiago Mollerach, médico de guardia del mencionado centro de salud, quien refirió que P. se encontraba con deterioro general, adelgazado y de acuerdo a la historia clínica como portador de HIV no recibía tratamiento retroviral. Que la primera internación fue por un síndrome convulsivo, y la segunda por deterioro del sensorio, que fue atendido por la neuróloga de la clínica y derivado a terapia intensiva donde ingresó con sospecha de encefalitis viral u hongos, luego de lo cual falleció. A fs. 344/345 declaró testimonialmente Diego Fiocchi, jefe de terapia intensiva de la ?Clínica Fátima?. Recordó que en el año 2007 ingresó C. O. P. para la evaluación de lesiones perianales, que son marcadores de HIV, por lo cual se realizó el análisis de seriología de dicha enfermedad, que arrojó resultado positivo, lo cual fue comunicado al paciente a través de la infectóloga del hospital, Dra. Berdiñas. Que esta doctora le indicó a P. el tratamiento que debía seguir, que tiene un seguimiento estricto para prevenir las consecuencias de la enfermedad, pero que P. jamás concurrió a la clínica para comenzar con el tratamiento. Que en octubre de 2008, mientras el declarante estaba de guardia en la sala de terapia intensiva, ingresó nuevamente P. con fuertes dolores de cabeza y deterioro físico. Que el deponente se encargó de realizarle la punción lumbar para extraer líquido cefalorraquídeo, y su análisis de laboratorio arrojó el diagnóstico de micosis cerebral (hongos en el cerebro), siendo que los pacientes portadores de HIV tienen una susceptibilidad mayor para adquirir dicha patología. Respecto al Hantavirus, afirmó que nunca se encontró entre las hipótesis diagnósticas, puesto que se trata de una enfermedad viral, mientras que P. tenía una enfermedad micótica, que fue la causal de su fallecimiento. Aclaró que el virus Hanta presenta síntomas respiratorios, mientras que P. padecía sintomatología neurológica.

III.- Se agregaron a fs. 366/375 las actuaciones realizadas por el Organismo Provincial para el Desarrollo Sustentable de la Pcia. de Buenos Aires, en virtud de la inspección efectuada en la firma ?Riviere e Hijos S.A?. Se consignó que los responsables de la firma exhibieron la documentación pertinente de habitación de la planta, y que del relevamiento del lugar se advierte que se dedican a la fabricación de cuñetes de cartón, que tienen un sistema implementado de Control de Plagas mediante cebos para roedores y jeringas insecticidas para el control de hormigas y cucarachas -los cuales fueron observados en la inspección-. Que existe una playa a cielo abierto donde se depositan los descartes de cartón, film y maderas, que se encuentran ordenados. Que ?[I]os cartones se encuentran enfardados al igual que el film y los recortes de chapa de los cuñetes, no se observan rezagos fuera de ese sector, las condiciones en que se encuentran los Residuos Industriales no Especiales en la playa de descarte son buenas?. Que la planta cuenta con un salón comedor para los operarios y administrativos. Se le imputó la infracción al art. 25 inc. c de la ley 11720 por incorrecta

gestión de residuos especiales (estopas, guantes impregnados con hidrocarburos, filtros de aceite, etc.). IV.- El juez de primera instancia resolvió, entonces, el archivo de las actuaciones, considerando que los hechos denunciados no encuadraban en ilícito alguno que habilitara continuar con el trámite de las actuaciones (fs. 378/379 vta.). Ante la apelación de la querrela, la Sala I de la Cámara Federal de San Martín, revocó aquella resolución, considerando que debía remitirse la causa al Cuerpo Médico Forense para que se expidiera sobre las causales del deceso de P.. V.- De esta manera, se realizó el peritaje correspondiente por parte del Cuerpo Médico Forense de la Corte Suprema de Justicia de la Nación que fue agregado a fs. 515/521. En este se transcribieron las constancias más importantes de la historia clínica del fallecido C. O. P.. Allí se consignó que ?ingresó [a la Clínica Privada Fátima] el 11/2/08 por absceso perianal y febril...?, al día siguiente ?es intervenido quirúrgicamente del absceso perianal?. El 5/8/08 asistió al Hospital Dr. Alberto Duhau, por ?cefalea sin signos neurológicos, contractura cervical, afebril, no presenta foco neurológico. TOC normal...?. En el Hospital Dr. Enrique Erill de Escobar, ingresó el 7/10/08 desorientado. Mejoró con la colocación de oxígeno. Al examen neurológico no presenta foco motor ni sensitivo ni signos de irritación meníngea. ?Familia refiere episodios similares que cedieron sin tratamiento específico?. El mismo día fue derivado a la Clínica Privada Fátima, donde se consignó ?refiere cefalea. Tiene TACC de ayer, aparentemente no se observa isquemia ni... cerebral. Trae Rx col cervical donde tampoco se observa patología [...] examen clínico normal, sin rigidez en la nuca...?. Mientras el nombrado estaba internado se consignó ?Ingreso 8/10/08 2.10 hs. Motivo de internación: síndrome postictal, cefalea. Paciente de 28 años de edad que es derivado del Htal de Escobar por síndrome postictal... de episodio comicial (no constatado). Presenta cefalea de 48 horas de evolución, evaluación tomográfica 3 días atrás en la cual no se encuentran lesiones. Afebril, nauseoso, sin síntomas meníngeos...?. 11 hs: ?...En pase de Sala presenta cuadro comicial y pasa a Terapia...?. ?Masculino de 28 años VIH+ sin tratamiento que ingresó por cuadro postictal. Niega pérdida de control de esfínteres, no se observan signos ni síntomas meníngeos. Afebril y lúcido al momento del examen físico...? (fdo: Dr. Fiocchi Diego). El 9/10/08 lo evaluó el Dr. Julio Mollerach quien consignó ?Paciente de 28 años, HIV+ según hace referencia la HC, sin tratamiento actual. Paciente que presentó cuadro aparentemente convulsivo en Piso por lo que se derivó a UTI. Se indica carga de fonobarbital. No volvió a repetir episodio convulsivo, lúcido aunque somnoliento por efectos de la medicación. En el servicio de neurología, el 11/10/08 se consignó ?Paciente de 28 años que tiene antecedentes de HIV y en tratamiento por fístula anal... Confuso, tendencia al sueño, no se moviliza sin ayuda [...] sugiero RMN encefálico con y sin Gadolinio para descartar LEMP u otras patologías asociadas a SIDA?. El 13/10/08 la Dra. Parada Marcilla (de Neurología) consignó ?paciente inquieto con deterioro del sensorio. Si bien ingiere algo de líquidos no se alimenta. Continúa sin posibilidades de deambular por su estado de sensorio y su astenia y atrofia muscular. No repitió crisis...?. El 14/10/08 el Dr. Fiocchi informó ?paciente de 28 años HIV+ que ingresó por episodio comicial. Fue estudiado con TAC de encéfalo con y sin contraste endovenoso, manejado con barbitúricos endovenosos y oral con buena respuesta (no episodios comiciales)...?. El 15/10/08, el Dr. Fiocchi dejó sentado que se trasladó al paciente para realizar RMN y no se pudo hacer por el aumento de movimientos. El mismo día, el Dr. Mollerach que ?tiene pendiente para hoy RMN con Gadolinio, el anterior pedido de RMN no se pudo realizar pues debe ser sedado. Se indica cobertura antibiótica con cefalosporinas de 3ª generación y claritromicina. Impresiona la evolución de in SIDA (mal pronóstico). El 16/10/08 lo evaluó nuevamente la neuróloga Dra. Parada Marcilla, y refirió que se encontraba en mal estado general, continúa con deterioro del sensorio, excitación psicomotriz. No repitió crisis convulsivas con FB. Pendiente resultado de LCR y pancultivos. Como diagnósticos diferenciales: encefalitis herpética (?), criptococo y otros, no obstante sugiero rápida interconsulta a Infectología y RMN encefálica...?. Además, en la historia clínica obran informes de Tomografía practicadas el 8 y 16/10/08 y de una Rx de Torax del 16/10/08. Obra un protocolo de laboratorio de 16/10/08 de líquido cefalorraquídeo donde se demuestra presencia de levaduras (elementos de hongos) abundantes con cultivo en proceso. Luego de efectuar las transcripciones de la historia clínica de P., los integrantes del CMF refirieron que ?tuvo una primera internación en la Clínica Privada Fátima el 11/2/08 por un proceso infeccioso abscedado (colección purulenta) febril en región perianal lo que ameritó cirugía y se tomaron muestras biopsias en dicho procedimiento de lesiones en piel. Se evacuó la colección, se lo trató con antibióticos (fue evaluado por Infectología) y se le otorgó el alta el 14/2/08 para control por CE. La biopsia mencionada se informa como Condiloma acuminado que son verrugas genitales, formaciones verrugosas y vegetantes, de tamaño y coloración variables, que se asientan en la región genital o perianal y dan pocos síntomas. Producidas por papiloma virus (HPV) tipos 1, 2, 3, 4, 6, 11, 16 y 18 (éstos últimos se asocian a cánceres)...?. El 5/8/08 se lo asistió en el Hospital Duhau con dolor de cabeza sin foco neurológico, tomografía de cerebro normal. El 7/10/08 lo asisten en el Hospital Erill de Escobar por dolor de cabeza, mareos y convulsiones, desorientado, afebril, sin foco neurológico, el laboratorio no mostró alteraciones jerarquizables. El 8/10/08 ingresó a la Clínica Privada Fátima por síndrome post ictal y cefalea, sin síntomas de meningitis. Se hace mención a hallarse infectado por HIV. Obra protocolo de bacteriología donde en el examen microscópico de líquido cefalorraquídeo se aisló un hongo (cándida sp). En definitiva, los médicos del Cuerpo Médico Forense concluyeron que ?no teniendo una autopsia médico legal no es posible informar con certeza la o las causales de la muerte. Por su

cuadro evolutivo predominantemente neurológico con hallazgo de un hongo en el líquido cefalorraquídeo y en el contexto de referencias de infección por el HIV (aunque no consta la serología positiva escrita) es verosímil interpretar que con una patología de inmunocompromiso como lo es esta última, el paciente evolucionó con una infección (meningitis) por un hongo (cándida) que lo llevó al óbito, salvo pruebas médicas en contrario?. Que numerosas especies de hongos pueden afectar el sistema nervioso central y provocar meningitis subagudas o crónicas, similares en su presentación a la meningitis tuberculosa. Dentro de este grupo de pacientes, muchos son inmunocomprometidos o diabéticos...?. También se agregó el informe del Organismo Provincial para el Desarrollo Sostenible de la Pcia. de Buenos Aires, en el cual se aclaró que si bien la denuncia de proliferación de roedores no es competencia de ese organismo, los inspectores que habían actuado en el lugar constataron la existencia de un sistema de control de plagas (fs. 590/590 vta. y 659/659 vta.). VI.- A fs. 660/669 vta. el juez federal de Campana decretó, nuevamente, el archivo de las actuaciones, teniendo en consideración que las pruebas ordenadas por la Cámara Federal de San Martín no permitían variar el criterio sostenido oportunamente a fs. 378/379. A su vez, se puso en conocimiento al Municipio correspondiente de los extremos denunciados y de las notas periodísticas presentadas por la querrela en relación a la proliferación de roedores en la zona de Escobar, Pcia. de Buenos Aires. La Sala I de la Cámara Federal de San Martín resolvió, el 20 de diciembre de 2011, tener por desistido el recurso interpuesto, en atención a que la querrela no se presentó a la audiencia correspondiente (fs. 691). A fs. 726/727 la querrela solicitó el desarchivo de las actuaciones, proponiendo nuevas pruebas, pedido al que el Juez Federal de Campana, con fecha 23 de abril de 2014 no hizo lugar por entender que las medidas solicitadas no revertían el criterio expuesto oportunamente. Ante la impugnación de la querrela, la Cámara Federal de San Martín revocó esta última decisión jurisdiccional, a fin de que se proceda a oír en declaración testimonial al médico legista que realizó el informe agregado a fs. 731/738 (pericia médica en el marco del reclamo que realiza la querellante en la justicia laboral), y para que se consulte al Cuerpo Médico Forense si, en caso de realizar la exhumación y autopsia al cuerpo del fallecido P., se podían determinar las causales de su muerte (fs. 888/888 vta.). De esta forma, a fs. 904/905 brindó declaración testimonial el Dr. Ader Sergio Ariel Garate, neuropsiquiatra legista que intervino como perito en los autos ?G., G. H. c/ Mapfre Argentin ART S.A y otros s/accidente - acción civil?, expte. N° 43989/2011 en trámite en el Juzgado del Trabajo nro. 39. Indicó que del examen de la historia clínica de P., y del resto de los informes obrantes en el expediente laboral, logró inferir que tanto los médicos que atendieron al paciente, como la obra social que poseía, incurrieron en negligencia ocasionando el fallecimiento de P.. Agregó que, a su criterio, al paciente se lo debería haber derivado de inmediato a algún centro especializado en enfermedades infecciosas, debido al cuadro febril, cefalea y síndrome respiratorio que padecía, que presuponen padecimiento de un cuadro infeccioso. Que ninguno de los profesionales que lo atendió dio con un diagnóstico certero. Indicó que para el diagnóstico de micosis cerebral resulta indispensable la realización de una TAC o RMN, y de la historia clínica no surge que se haya realizado. Consideró que si bien puede aseverarlo, el cuadro que padecía P. hacía suponer la existencia de una infección, y debido a su cercanía con roedores dentro de su ámbito laboral se podía presumir que se trataba de Hantavirus. A su vez, a fs. 915 la Dra. Adriana Pietrantonio del Departamento de Tanatología de la Morgue Judicial, informó con fecha 6 de febrero de 2015 que debido al tiempo transcurrido desde la fecha de la muerte, además de la especificidad de lo solicitado en el expediente -determinación de la causa de muerte-, la operación de exhumación/autopsia no aportaría nuevos datos de interés médico legal para la causa. En consecuencia, a fs. 929 el juez federal de Campana dispuso que, habiéndose cumplimentado las medidas solicitadas por el Superior, sin que su resultado logre revertir en modo alguno los fundamentos vertidos a fs. 668/669, debía estarse al archivo allí ordenado. Esta decisión fue apelada por la querrela, y confirmada por la Sala I de la Cámara Federal de San Martín en la decisión que se encuentra sujeta a revisión. VII.- Ahora bien, más allá de los errores de recaudos formales, e incluso del nomen juris del recurso que ameritó la intervención de esta Cámara, considero que la decisión impugnada no resulta arbitraria. Pues tal como he analizado pormenorizadamente, la profusa investigación no ha arrojado ningún elemento que permita sospechar que existiera la comisión de algún delito subyacente a la muerte de C. O. P.. Por el contrario, se ha podido determinar, con meridiana certeza -pues no se ha realizado una autopsia sobre el cuerpo de P., y el tiempo transcurrido desde la data de su muerte torna inútil la realización de esa medida-, que P. falleció por un cuadro de micosis cerebral, posiblemente adquirido y agravado por su condición de paciente con HIV positivo. Esto se desprende tanto de las constancias de la historia clínica del nombrado, como de las declaraciones de los médicos que lo atendieron en sus sucesivas internaciones, y de la opinión fundada de los miembros del Cuerpo Médico Forense de la Justicia Nacional. Ahora bien, la querrela aportó, luego del archivo de las actuaciones, el informe de un perito que actuó en el marco del reclamo laboral que encabeza la madre de P. en la justicia laboral. Allí, el Dr. Garate, quien declaró a fs. 904/905, infirió que la causa de muerte tendría origen infeccioso y que por la cercanía de P. en su lugar de trabajo con roedores podría tratarse del virus Hanta. Sin embargo, estas consideraciones no tienen otro basamento que la afirmación aislada del perito que actuó en el reclamo laboral, quien dio por cierto que P. estaba en contacto con roedores, y ello de modo alguno fue comprobado. Por el contrario, de la inspección del lugar donde se desempeñó laboralmente surgió que se encontraba en adecuadas condiciones

de limpieza y que cumplieran con el control de plagas. A su vez, Garate afirmó que P. tenía síndrome respiratorio, cuando de su historia clínica surge que la sintomatología era neurológica, además que el resultado de la punción lumbar arrojó la presencia de hongos en el cerebro. En definitiva, no existe ninguna prueba pendiente que pueda resultar de utilidad para revocar el archivo confirmado por la Cámara Federal de San Martín, y, la insistencia de la querrela en realizar la exhumación y autopsia de P. -argumentando el derecho a la igualdad- no puede prosperar, ya que el propio departamento de tanatología de la Morgue Judicial explicó que por el tiempo transcurrido no podría conocerse la causa de la muerte de P.. De esta forma, fácil se colige que lejos de desoir las peticiones de la querrela, las distintas instancias de la justicia han efectuado numerosas medidas de prueba, e informaron a las autoridades administrativas correspondientes acerca de la denuncia de emergencia sanitaria por la proliferación de roedores efectuada por la querrela, y de los artículos periodísticos y bibliográficos que acompañó esa parte en la extensa investigación.

VIII.- Por lo tanto, propongo al acuerdo se rechace el recurso de casación interpuesto por la querrela, sin costas (arts. 530 y 531 in fine del C.P.P.N.). Así lo voto. El señor juez doctor Mariano Hernán Borinsky digo: I. Que en honor a la brevedad, me remito a la reseña de la presente causa efectuada por mi distinguido colega, doctor Juan Carlos Gemignani, en los considerandos I a VI de su voto. Ahora bien, se advierte que el temperamento adoptado por el ?a quo? resulta prematuro (cfr. voto del suscripto, en lo pertinente y aplicable y a contrario sensu, en las causas ?FIGUEROA, Ramiro José s/recurso de casación?, causa N° 11.934, reg. 997/12, rta. 18/06/2012 y ?BLANCO, Juan Carlos s/ recurso de casación? causa N° 16.268, reg. 912, rta. 4/6/2013, ambas de esta Sala IV de la C.F.C.P.). En efecto, si bien de las pruebas colectadas durante la investigación no se ha podido determinar, de momento y tal como afirma la querellante, que el deceso de C. O. P. haya sido como consecuencia de haber contraído hantavirus en su ámbito laboral, de la denuncia formulada a fs. 2/4 surge que dicha parte cuestionó la actuación de los profesionales de salud de la ?Clínica Fátima S.A.?, donde acaeció el fallecimiento. Sin embargo, dicho aspecto de la hipótesis imputativa que ha sido resaltado por la parte querellante en la audiencia celebrada ante esta sede, fue soslayado en el pronunciamiento puesto en crisis. Por ello, corresponde recabar de la aludida clínica la totalidad de la documentación correspondiente a C. O. P.. En particular, aquellos informes y estudios médicos que no fueron acompañados para la realización del informe de fs. 515/521, elaborado por el doctor Zoccoli, médico integrante del Cuerpo Médico Forense. Asimismo, se deberá identificar a los profesionales quienes, con fechas 8, 11 y 16 de octubre de 2008, omitieron suscribir y sellar la historia clínica de P. en la ?Clínica Fátima S.A.?. Luego de reunir dichos elementos probatorios se deberá requerir un nuevo informe del Cuerpo Médico Forense para que, mediante una Junta Médica, determine si la actuación de los galenos que asistieron a P. en la ?Clínica Fátima S.A.? se ajustó a las reglas del arte de curar de acuerdo con los síntomas que presentaba el paciente. Además, sobre la base de la recolección de la prueba indicada, se deberá solicitar a dicha Junta Médica que deberá ser integrada, al menos, con un especialista en tanatología que informe si es posible determinar con certeza la causa del fallecimiento de C. O. P.. Por último, en esta instancia, la parte recurrente ofreció nuevos testimonios cuya pertinencia y utilidad deberá ser analizada por el magistrado interviniente y, de ordenarse su producción, deberán ser ponderados junto con el restante material probatorio que se produzca. II. En función de lo expuesto, corresponde: I. HACER LUGAR al recurso de casación interpuesto por G. H. G., en su calidad de querellante, con el patrocinio del doctor Eduardo Gustavo Ramallo, ANULAR el pronunciamiento impugnado y REENVIAR la causa al ?a quo? para que tome conocimiento de lo aquí resuelto y a su vez, reenvíe las actuaciones al juzgado de origen a fin de que continúe con la sustanciación del proceso. Sin costas (arts. 530 y 531 del C.P.P.N.). El señor juez Gustavo M. Hornos dijo: I. La hipótesis imputativa delineada por la querrela supone la concreción de extremos fácticos que no han sido debidamente individualizados ni investigados. En efecto, para sostener que C. O. P. falleció por alguna dolencia provocada por el Hanta Virus, necesariamente se debe dar por cierto (en un supuesto de mínima) que la atención médica recibida en la Clínica Privada Fátima S.A. fue negligente al no haber detectado a tiempo el mal que aquejaba a P.. Asimismo, ello implica suponer que los galenos que atendieron al paciente no analizaron correctamente los síntomas que presentaba al momento de la internación y que, en base al estudio del paciente, no habrían tomado todos los recaudos que exigiría la lex artis para arribar a un diagnóstico con el consiguiente tratamiento, a tiempo. Si, por el contrario -y siempre analizando la hipótesis acusatoria de la querrela-, los médicos intervinientes hubieran puesto la debida diligencia -y aunque la querrela no lo diga expresamente- se hubiera detectado la enfermedad a tiempo (cualquiera que ésta fuera) y ello podría haber aumentado las chances de supervivencia de C. O. P.. Del estudio de las actuaciones, hasta el momento, no existe ninguna prueba de que la causa de la muerte de C. O. P. haya sido provocada por el virus Hanta. Sin embargo, sí existen algunos indicios que permitirían inferir una actuación negligente por parte de los galenos y de la Clínica Privada Fátima S.A. Ello ameritaría la realización de una los efectos de aclarar los puntos oscuros y para que describa el comportamiento de los médicos durante la atención del paciente conforme su adecuación a las reglas del arte de curar. Esto es, si de acuerdo a los síntomas que presentaba el paciente al momento de la internación consignados en la historia clínica (HIV, convulsiones, etc.) se siguió -en tiempo y forma correctos- el protocolo de actuación. En particular, si se detectaron las causas de su cuadro en forma temprana y se siguió un tratamiento acorde. Ello así,

teniendo en cuenta que el paciente permaneció internado diez días previo a su deceso y que no existen constancias escritas de su enfermedad de base, el virus HIV. Los indicios que a priori revelarían un obrar negligente surgen de la pericia a cargo del Cuerpo Médico Forense de fs. 517/521 y de ciertas contradicciones entre sus conclusiones y las declaraciones de los testigos. En efecto, de la lectura del referido informe surgen ciertas falencias formales en la confección de la historia clínica cuando el paciente estuvo internado en la Clínica Privada Fátima como ser: la ausencia de firma y sello del galeno que intervino en la confección de la historia clínica, fechas no legibles o no consignadas, datos respecto a laboratorios que faltaron informar y dosis de medicamentos que fueron borrados de la historia clínica. Al respecto, corresponde agregar que el médico forense sostuvo que "...No se aportaron los resultados de los hemocultivos y urocultivos que figuran solicitados durante la internación del paciente y que fueran pedidos a V.S. oportunamente?". Más allá de estas omisiones formales, lo cierto es que la información contenida en este informe no parece compadecerse con lo declarado por los testigos. Es que, todos los testigos que atendieron a P. (Rodrigo Luis Valls, Cristian Andrés Fusco, Ethel Marcela Parada Marcilla, José Armando Paladines Campoverde y Diego Carlos Fiocchi) cuando declararon en sede instructora, afirmaron que el cuadro que presentaba el paciente era neurológico (deterioro del sensorio y cefaleas), que no tenía una sintomatología clínica evidente del Hanta Virus (no tenía síntomas respiratorios, hemorragias) y que nunca se sospechó de una infección. Sin embargo, de la lectura de la historia clínica consignada en la pericia referida, surge que al ingreso el 7/10 en el Hospital Dr. Enrique Erill de Escobar, el paciente mejoró colocándole oxígeno y que continuó con una máscara de oxígeno y que el 8/10, ya en la clínica privada Fátima, presentó "colapso inspiratorio". Asimismo, que en un momento sí se sospechó de una infección pues se consignó en su historia clínica que "Trabaja limpiando maq...averiguar que tiene el producto que utiliza?". También surge que P. presentó cefaleas, mareos, nauseas (por lo menos desde el 24/9) y un estado febril. A lo expuesto corresponde agregar que, conforme sostuvo el médico Diego Carlos Fiocchi, si la causa de la muerte fueron hongos en el cerebro provocados por su enfermedad de base, el virus HIV, de la lectura de la historia clínica consignada en la pericia no surge una serología escrita positiva ni una descripción del grado de evolución de esa enfermedad (en qué fase se encontraría), máxime cuando, según los propios dichos del testigo, tal cuadro había sido detectado poco tiempo antes en esa misma Clínica. Tampoco surge que se haya implementado un curso de acción (previamente analizado y consensuado entre todos los especialistas, continuo y estable) a partir de este diagnóstico para revertir el cuadro que lo llevó al deceso. En este mismo sentido, todos los testigos coincidieron en que se trataba de un cuadro neurológico, pese a lo cual, y de acuerdo a las constancias de su historia clínica que están en la pericia, desde que ingresó al hospital habrían demorado cinco días en hacer revisar al paciente por un especialista en neurología y en detectar los síntomas que a la postre lo llevaron, según los dichos del galeno, a su muerte. En ningún momento se efectivizó la interconsulta con la infectóloga de la clínica, pese a tratarse, según sus dichos, de un caso de HIV avanzado. Por otra parte, el perito Ader Sergio Ariel Garate, al examinar la historia clínica de P. concluyó que "...a su entender al paciente se lo debería haber derivado de inmediato a algún centro especializado de enfermedades infecciosas. Ello debido a las características clínicas que poseía, que consistían en cuadros febriles, cefaleas y síndrome respiratorio, características que presuponen el padecimiento de una enfermedad infecciosa. Infiere, a su entender que ha habido negligencia por parte de los diversos profesionales y centros de salud a los que fue derivado, puesto que ninguno de ellos tomó los recaudos correspondientes para llegar a un diagnóstico certero...?" (cfr. fs. 904/904).

En tal sentido, recordemos que la madre en su denuncia sostuvo que "...en su estadía en el nosocomio, C. no fue atendido por ningún médico. Que solo fue visitado en dos o tres oportunidades por un médico de la clínica...que en una ocasión, un médico se acercó y le comentó a la deponente que su hijo tenía HIV y que se trataba en ese nosocomio hace un tiempo a la fecha...Asimismo quiere agregar que la falta de atención y cuidado para con C. era algo inexplicable. Que el estado de abandono que sufría su hijo era evidente...?" (cfr. fs. 2/4vta.). En igual sentido se expidió en la audiencia realizada ante esta instancia. A estos antecedentes debe agregarse que, a esta altura de los avances científicos y tecnológicos de la ciencia médica y luego de una investigación que lleva más de siete años, no parece presentarse como una solución aceptable la imposibilidad de conocer con certeza la causa de la muerte de un joven de 27 años en una clínica médica. A tal efecto, deberán realizarse la totalidad de las medidas de investigación y en todas las direcciones con suma profundidad y mayor esfuerzo, para determinar certeramente cuál fue el diagnóstico y el tratamiento dispensado al paciente y cuáles fueron los motivos que lo llevaron a la muerte. En este sentido, señalo que deberán reunirse la totalidad de los informes médicos en donde se atendió al paciente y donde estuvo internado, sus historias clínicas, el informe mencionado del perito Garate y particularmente deberán ser examinados los estudios y análisis que le habrían realizado. Para ello, deberá requerirse específicamente a la Clínica Fátima el envío de todos los estudios efectuados a P., en especial, los estudios de VIH positivo, y los resultados de los hemocultivos y urocultivos o los motivos fundados de estos faltantes. Con la recopilación de toda esta información y detectado los nuevos cursos de investigación, deberá realizarse una junta médica, conforme las pautas expuestas anteriormente. Por todo lo expuesto, corresponde hacer lugar al recurso de casación interpuesto por la querrela. II. Respecto a la insistencia de la querrela sobre la alerta epidemiológica de Hantavirus ante esta instancia (cfr. fs. 163/166), corresponde señalar

que a lo largo de la tramitación de la causa, los magistrados intervinientes han puesto en conocimiento a las autoridades competentes en la materia quienes realizaron la correspondiente inspección en el lugar indicado por la querrela con resultado negativo (cfr. fs. 367, 372/375) y alertaron a la Dirección Nacional de Control Ambiental de la Secretaria de Ambiente y Desarrollo Sustentable de la Jefatura de Gabinete de Ministros de la Nación (cfr. fs. 498/508) y al Organismo Provincial para el Desarrollo Sostenible de la Provincia de Buenos Aires (cfr. fs. 509/511, 529/658); hacia esos ámbitos se deben dirigir los posteriores reclamos y advertencias de la querrela.

III. Por todo lo expuesto, propongo al acuerdo: HACER LUGAR al recurso de la querrela, ANULAR la resolución recurrida y REENVIAR la causa al ?a quo? para que tome conocimiento de lo aquí resuelto y a su vez, reenvie las actuaciones al juzgado de origen a fin de que continúe con la sustanciación del proceso en los términos aquí dispuestos; SIN COSTAS en la instancia (arts. 471, 530 y 531 CPPN). Por ello, en mérito del acuerdo que antecede, el Tribunal, por mayoría, RESUELVE: HACER LUGAR al recurso de casación interpuesto G. H. G., en su calidad de querellante, con el patrocinio del doctor Eduardo Gustavo Ramallo, ANULAR el pronunciamiento impugnado y REENVIAR la causa al ?a quo? para que tome conocimiento de lo aquí resuelto y a su vez, reenvie las actuaciones al juzgado de origen a fin de que continúe con la sustanciación del proceso. Sin costas (arts. 530 y ss. del C.P.P.N.). Regístrese, notifíquese y oportunamente comuníquese (Acordada CSJN 15/13 y Lex 100).

Remítase al Tribunal de origen, sirviendo la presente de atenta nota de envío.

JUAN CARLOS GEMIGNANI GUSTAVO

M. HORNOS MARIANO HERNÁN BORINSKY

Correlaciones: B., J. C. s/recurso de casación

- Cám. Nac. Casación Penal - Sala IV - 04/06/2013

009499E