



Ministerio Público
Procuración General de la Nación

Suprema Corte:

I

La Sala I de la Cámara de Casación de Paraná, provincia de Entre Ríos, rechazó el recurso interpuesto por Carlos Guillermo N contra la sentencia del Tribunal de Juicio y Apelaciones de Gualguaychú, mediante la cual, por mayoría, se lo condenó a la pena de un año de prisión de ejecución condicional e inhabilitación especial para el ejercicio de la medicina por cinco años, al considerárselo autor del delito de homicidio imprudente (fs. 114/128).

El tribunal de juicio tuvo por probado que N en su calidad de médico cirujano, omitió realizar las prácticas debidas para salvaguardar el estado de salud de Andrea S quien falleció el 2 de febrero de 2016 en un sanatorio de Gualguaychú, en el que había sido internada el 24 de enero, dado que sufría dolores abdominales intensos. Se afirmó que la damnificada, durante la noche del 26 de enero, comenzó a presentar un cuadro de salud que requería una urgente intervención quirúrgica dirigida a verificar la existencia de una apendicitis aguda o perforación del apéndice, tal como la que padeció, pues, de confirmarse ese diagnóstico, había que adoptar las medidas terapéuticas necesarias para evitar la evolución de esa patología. N habría tomado conocimiento de esa situación en los primeros veinte minutos del día 27 de enero, a raíz de mensajes escritos y un llamado dirigidos a su teléfono celular por dos colegas suyos del sanatorio, pero recién intervino quirúrgicamente a S a las 7.30, aproximadamente, del mismo día, de modo tal que ya no habría podido impedir la sepsis generalizada que le causara el fallecimiento (fs. 24/80 vta.).

Contra lo resuelto por la cámara de casación, la defensa del condenado interpuso recurso de impugnación extraordinaria ante el Superior Tribunal de Justicia de Entre Ríos (fs. 131/150 vta.), cuyo rechazo (fs. 255/260 vta.) fue apelado mediante recurso federal (fs. 264/285 vta.).

La parte sostiene que la decisión del *a quo* es arbitraria en tanto replica el supuesto vicio que también advierte en la resolución dictada por la cámara de casación, es decir, la omisión de valorar prueba y argumentos conducentes para la adecuada solución del caso. En particular, afirma que ambos fallos se limitan a considerar lo que habría ocurrido antes de la intervención quirúrgica que el condenado le realizó a la damnificada, sin tener en cuenta la prueba referida a su evolución posterior y a la causa de su muerte, que no habría sido –según los recurrentes– una sepsis generalizada, como se afirma en la condena, sino una hemorragia subaracnoidea, provocada por la rotura de un aneurisma (ACV), que no es atribuible a la conducta de Ne. A ese respecto, recuerdan las declaraciones de dos médicos que habrían atendido a Sc en el sanatorio y de otros dos que fueron convocados al debate como peritos no oficiales, así como las constancias de la historia clínica, de la autopsia y del informe anatomopatológico. Con base en este informe y lo declarado por su autor, el anatomopatólogo Luis Santos S la defensa cuestiona incluso las conclusiones de los galenos del Cuerpo Médico Forense de la provincia de Entre Ríos que realizaron la autopsia, pues ellos habrían afirmado que encontraron órganos cuyo estado les hacía sospechar un cuadro de sepsis o shock séptico, pero de aquel informe, según la parte, no surgiría el cuadro invocado (fs. 279 vta./282).

Por otro lado, los recurrentes también descartan que la damnificada haya muerto a causa de una coagulación intravascular diseminada, como se habría sostenido en la condena. Ponderan a ese respecto la declaración de otro perito no oficial y de dos médicos que atendieron a S durante su internación, quienes habrían coincidido en cuanto a que no había elementos para sostener que hubiera sufrido aquella patología luego de su intervención quirúrgica. También señalan que uno de los médicos que realizó la autopsia habría reconocido que no puede concluirse que hubo coagulopatía con recuento de plaquetas normales, y que, según surgiría de la historia



Ministerio Público
Procuración General de la Nación

clínica, la damnificada habría presentado un valor de plaquetas por encima de los normales antes de su fallecimiento. Por último, añaden que el médico S habría dicho en el juicio que no halló ninguno de los elementos anatomopatológicos que revelarían una coagulación intravascular diseminada, y que la biopsia que realizó ese mismo médico confirma que no había signos de peritonitis –sepsis– al momento del deceso (fs. 282/285).

En conclusión, sostienen que S , tras la intervención quirúrgica que le practicó el acusado, habría superado y revertido el cuadro séptico que padecía, por lo que la causa de su muerte no habría sido la indicada en la sentencia de condena. Sin embargo, esa sentencia y las resoluciones que la confirmaron se habrían basado en un análisis parcial de las constancias de la causa, en tanto no habrían tenido en cuenta los elementos de prueba mencionados ni los argumentos oportunamente introducidos por la defensa, por lo que cabría descalificarlas como actos jurisdiccionales válidos (fs. 278 vta./279).

Tal recurso federal fue declarado admisible por la mayoría del *a quo* a fojas 319/323.

II

Como surge de lo expuesto (cf. *supra*, punto I), el planteo de la defensa remite al análisis de cuestiones de hecho y prueba, por regla ajenas a la instancia extraordinaria (Fallos: 319:103; 323:2166 y 327:5857, entre otros), más aún cuando la tacha de arbitrariedad resulta de interpretación particularmente restrictiva en casos como el *sub judice*, en los cuales la decisión recurrida proviene de un superior tribunal de provincia a raíz de la interposición de un recurso extraordinario de orden local (Fallos: 330:4489 y 332:1616, entre otros).

Sin embargo, dado que los recurrentes afirman que el *a quo* habría omitido pronunciarse sobre aquellas cuestiones, corresponde examinar si le asiste razón

en su reclamo, pues cabe hacer excepción a la regla citada cuando la decisión impugnada se funda en una consideración parcial y aislada de la prueba, cuyo análisis integral resulta indispensable para salvaguardar el derecho que la parte entiende conculcado (Fallos: 320:1512).

En consecuencia, y al solo efecto de discernir si los planteos introducidos van más allá de una mera discrepancia en la valoración de la prueba y alcanzan a demostrar la existencia de vicios que afecten la validez de lo resuelto como acto jurisdiccional, aprecio que es necesario verificar las razones que motivaron la condena y las invocadas por el *a quo* al desestimar la impugnación extraordinaria local por juzgar ajustado a derecho el fallo de la cámara de casación. Empero, ello se circunscribirá a los fundamentos sobre la causa de la muerte de la damnificada y su vinculación con la conducta del condenado pues, como surge de lo dicho (cf. *supra*, punto I), el planteo introducido ante V.E. por la defensa se refiere sólo a esa cuestión, sin discutirse en esta instancia la generación de un riesgo no permitido para la vida de S como se sostuvo en la decisión aquí impugnada y en las precedentes, al no habérsela intervenido quirúrgicamente en la madrugada del 27 de enero de 2016, cuando N fue informado por sus colegas sobre las condiciones de salud de aquélla.

III

A tal fin, los antecedentes del caso imponen hacer referencia a la sentencia de mérito que –por mayoría– condenó al nombrado, y lo resuelto en la instancia casatoria. El punto decisivo que motivó la disidencia en el tribunal de juicio fue, precisamente, el que se abordará aquí, según lo expuesto en el párrafo anterior.

No fue una circunstancia controvertida entre los jueces de aquel tribunal que, durante la intervención quirúrgica que se le practicó a la damnificada, pudo comprobarse que presentaba un cuadro séptico a punto de partida de una peritonitis apendicular, con disfunción renal y coagulograma alterado. La disidencia de opiniones



Ministerio Público
Procuración General de la Nación

estribó en la evolución posterior de la paciente, tras la finalización de tal intervención y su internación en la unidad de terapia intensiva del sanatorio, donde falleciera cinco días después a causa de un edema agudo de pulmón.

En efecto, según la mayoría, la damnificada ingresó a terapia intensiva con un cuadro similar al verificado durante la intervención quirúrgica, con serios problemas de coagulación sanguínea –coagulopatía– que nunca pudieron ser superados y que determinaron la hemorragia subaracnoidea y múltiples sangrados constatados en la paciente que, finalmente, produjeron aquel edema identificado como la causa última de su muerte. Por el contrario, la vocal que votó en disidencia descartó que el desenlace fatal hubiera ocurrido tal como lo describieron sus colegas. Señaló que la damnificada ya habría presentado una leve mejoría al ingresar a terapia intensiva, pero que el 30 de enero, tres días después de su intervención, aquella mejoría habría resultado sumamente relevante, ya que los parámetros clínicos y de laboratorio de la paciente eran normales, es decir, excluían un cuadro séptico, lo que permitió que se le quitara el respirador artificial y se le dejara de suministrar medicación vasoactiva. Lamentablemente, según la misma vocal, la damnificada habría muerto el 2 de febrero a causa de una hemorragia subaracnoidea abrupta y sin sintomatología previa que produjo el ya mencionado edema pulmonar (cf. 50 vta./65 y 71/76 vta.).

Las conclusiones sostenidas en ambos votos se basan en un análisis riguroso de la historia clínica y los informes periciales elaborados con posterioridad al fallecimiento de S así como en las declaraciones de los diversos médicos que atendieron a la damnificada durante su internación, y en las de quienes fueron convocados al debate como peritos. Ciertas diferencias de opinión entre esos médicos, en particular entre los forenses que realizaron la autopsia y los demás, acerca de cuestiones técnicas de acentuada complejidad, impidieron a los magistrados del tribunal de juicio alcanzar una decisión unánime (cf. *ibidem*).

Al interponer su recurso de casación, la defensa planteó, como uno de los motivos de agravio, que la mayoría de ese tribunal había realizado una apreciación equivocada de tales cuestiones médicas, debida a una valoración sesgada y antojadiza de la prueba producida, y señaló que en el voto disidente se había logrado una reconstrucción de lo ocurrido que abarcaba la totalidad de aquella prueba. Se advierte incluso una evidente analogía entre los argumentos desarrollados en tal recurso y en el voto aludido sobre el punto en cuestión (cf., en particular, fs. 94/104 vta. y 71/76). Por ello, la parte le pidió a la cámara de casación que revisara los fundamentos brindados en la sentencia de condena para afirmar cuál había sido la causa del fallecimiento de la damnificada y su vinculación con la conducta del imputado (fs. 84/106).

Sin embargo, la cámara de casación sólo dedicó un párrafo para responder tal agravio, el cual, como se ha dicho, se refiere a una cuestión muy delicada, dada la amplia discusión suscitada a su respecto en el debate sobre temas complejos de la ciencia médica, que aparece como decisiva para la adecuada solución del caso. En concreto, la cámara se limitó a afirmar que el primer informe posterior a la autopsia, ambos realizados por los doctores Molteni y Moyano, galenos del Departamento Médico Forense provincial, adquiere un “altísimo valor incriminatorio” y que, pese a la discusión que hubo en el debate sobre las conclusiones allí vertidas, no lograron ser invalidadas ni desmerecidas. En tal informe —señala la cámara— se establece que la causa de muerte de la damnificada fue un “shock séptico a punto de partida de su infección apendicular”; a lo que añadió que tal conclusión se basó, por un lado, en el informe de laboratorio de histo y citopatología general, elaborado por el doctor Britos, del que surgiría que la pieza extraída a S durante su intervención quirúrgica presentaba una “apendicitis aguda con periapendicitis”, y, por otro lado, en el informe anatomopatológico, realizado en el Instituto de Medicina Forense del Poder Judicial de Córdoba por el doctor Spitale, quien habría descartado la evidencia de aneurisma o



Ministerio Público
Procuración General de la Nación

infiltración hemática en los tejidos cerebrales, cerebelo y base del cerebro (fs. 121 vta./122).

Al resolver de ese modo, según lo aprecio, la cámara de casación ha omitido valorar la prueba y los argumentos de índole científica y lógica que fueron desarrollados durante el juicio para poner en crisis lo afirmado en el informe de los forenses sobre la causa de muerte de la damnificada.

En efecto, por un lado, aun en el voto emitido por la mayoría en la sentencia de condena se afirma que el perito Molteni incurrió en diversas contradicciones, lo que se advierte fácilmente al comparar lo manifestado en sus informes y lo que declaró en el debate. Incluso se considera que careció de seriedad al responder que “se podría haber equivocado de cadáver” cuando la defensa puso en evidencia tales contradicciones durante el juicio y el testigo ya no supo qué decir. En conclusión, en el voto de la mayoría se optó por no valorar las declaraciones de ese perito ante su falta de credibilidad (fs. 64 y vta.).

Las contradicciones aludidas son explicadas detalladamente en el voto en disidencia. En particular, se señala allí que los peritos Molteni y Moyano elaboraron un primer informe el 12 de febrero de 2016 y otro el 8 de abril del mismo año, en cuya conclusión se apoya la cámara de casación para confirmar la condena. En este segundo informe –como surge de aquel voto– los médicos admiten que en el anterior habían indicado que durante la autopsia observaron signos de una hemorragia subaracnoidea encefálica e infiltrado hemático en región anterior del polígono de Willis (recuérdese que, según la tesis de la defensa, tal hemorragia, que no sería atribuible a la conducta de N fue la que produjo el edema pulmonar que desencadenó el resultado fatal), pero que esa observación resultaba contradictoria con lo informado por el doctor Spitale, a cargo del Instituto de Medicina Forense del Poder Judicial de Córdoba, lo que podía deberse –según los forenses– a la congestión y reblandecimiento por autólisis de la masa

encefálica. Tras lo cual, Molteni y Moyano afirmaron que la muerte de la damnificada se produjo por shock séptico a punto de partida de su infección apendicular. Sin embargo, consultado durante el debate el doctor Spitale acerca de aquella supuesta contradicción entre lo señalado por los forenses en su primer informe y el elaborado por él, respondió que de éste no surge –ni lo quiso transmitir– que la damnificada hubiera padecido sepsis (fs. 34). A lo que los recurrentes añadieron que el doctor Spitale también dijo que no podía descartar que hubiera ocurrido aquella hemorragia, sino que, en rigor, su afirmación se basó en el material que los forenses le habían enviado para analizar. Y aclaró el anatomopatólogo que ese material fue, por un lado, “un fragmento de cerebro de 5x3x2”, y bien habría podido ocurrir que en el encéfalo, que él no pudo analizar, hubiera lesiones que demostraran aquella hemorragia. Tampoco el polígono de Willis se le remitió de forma completa, según dijo Spitale, “como para poder reconocer o investigarlo”. En suma, la defensa planteó ante la casación que los forenses Molteni y Moyano no le enviaron a Spitale el material idóneo para la detección de la patología que, según esa parte, fue la causa de la muerte de la damnificada (fs. 103 vta./104).

En el citado voto en disidencia se aclara que, lamentablemente, los forenses ni siquiera conservaron las piezas de material fresco que habrían permitido una nueva autopsia. Y al declarar en el debate, como se afirma en el mismo voto, el médico Moyano dijo que, en su opinión, la autopsia que realizó junto a su colega Molteni no era necesaria, porque “la historia clínica dice todo”. Reconoció que el fiscal le manifestó que la autopsia la hicieran “con los aportes” de la historia clínica, y que él y Molteni tenían entonces que “ver si había concordancia con la historia clínica y tratar de llegar a un diagnóstico”, por lo que no consideró necesario “hacer una autopsia completa del corazón, tiroides, sistema nervioso central, cerebelo y tronco encefálico, de vías aéreas para conocer el estado de la lengua... bronquios... corazón... porque la patología no era esa... la patología la explica perfectamente la historia clínica”. A lo que el doctor



Ministerio Público
Procuración General de la Nación

Molteni agregó que no estudiaron el cadáver, porque la causa de muerte “ya estaba dada en la historia clínica” (fs. 34 vta.).

Entre las contradicciones en las que los forenses incurrieron en el debate, se señala que el doctor Moyano dijo que no habían visto ninguna anomalía en la configuración interna del corazón, tal como surgía de la fotografía agregada como prueba, tras lo cual debió admitir que tal fotografía no existía (recuérdese, a este respecto, que Moyano también admitió que no habían realizado una “autopsia completa del corazón”). Y su colega Molteni fue incluso más allá al declarar que habían “abierto” el corazón y presentaba “coágulos cruóricos”; que no encontraron alteraciones macroscópicas; que habían abierto también la arteria pulmonar; que no encontraron trombos; y que habían tomado fotografías, tras lo cual, al advertírsele que esas fotografías no existían, terminó reconociendo que, en verdad, no habían analizado el corazón (fs. 35 vta.).

Luego, el doctor Molteni declaró –como surge nuevamente del voto disidente citado– que él y Moyano encontraron órganos que los hacían sospechar que había habido un cuadro de sepsis o de shock séptico, pero que esa sospecha, basada en lo que ellos vieron macroscópicamente, debía confrontarse con el informe del anatomopatólogo pues, a su entender, ese informe es “soberano”. Y precisamente de tal informe, como lo aclaró su autor, el doctor Spitale, surge que los órganos examinados no estaban afectados de shock séptico (fs. 73 vta.).

Tales consideraciones, desarrolladas en el voto en disidencia de la sentencia de condena, fueron replicadas por la defensa en su recurso de casación (fs. 96/101), pese a lo cual, como se ha dicho, tuvieron como toda respuesta que la conclusión de Molteni y Moyano sobre la causa de muerte de la damnificada adquiría un “altísimo valor incriminatorio”, sin ponderarse en absoluto, al efectuarse esa apreciación, que las declaraciones de Molteni ni siquiera fueron tenidas en cuenta en el

voto mayoritario de la sentencia de condena por su falta de seriedad y credibilidad, y que tanto el informe del anatomopatólogo Spitale, como lo dicho por él al declarar como testigo, controvierten de manera crítica aquella conclusión.

Por otro lado, la cámara de casación también señaló que la afirmación de los forenses sobre la causa de muerte de la damnificada se basó en el informe de laboratorio del que surge que presentaba una “apendicitis aguda con periapendicitis”, pero ello ni siquiera fue discutido por la defensa en su recurso contra la condena, sino que esta parte había sostenido, en rigor, que la causa del fallecimiento fue independiente de esa patología, y que era necesario analizar sobre todo la evolución clínica de la paciente a partir del 30 de enero de 2016, pues sería desde esta fecha que se desencadenaron los sucesos determinantes para el resultado (fs. 101 vta./104 vta.).

La misma tesis, como se ha dicho, fue sostenida en el voto en disidencia de la sentencia de condena (cf. fs. 74/76 vta.). Sin embargo, la cámara de casación no dedicó ni siquiera una línea de su argumentación para explicar por qué cabía descartarla, ni cuál fue la evolución de la paciente con posterioridad a la fecha señalada (recuérdese que falleció el 2 de febrero de 2016 en la unidad de terapia intensiva del sanatorio donde fuera intervenida, tras permanecer alojada en esa unidad desde el 27 de enero). A fin de comprender la relevancia de esta omisión, cabe repasar los fundamentos brindados en aquel voto y en el recurso de casación para sostener que S. [REDACTED] falleció a causa de una hemorragia subaracnoidea que resultaría independiente, como se ha dicho, de la patología que se señaló en la condena como el factor determinante del mismo resultado.

IV

En primer lugar, es importante señalar que no se discutió en la causa que N actuó correctamente durante la intervención quirúrgica que le practicó a la damnificada. En efecto, como surge de lo dicho (cf. *supra*, punto I), no se le reprochó haberla operado *mal*, sino haberla operado *tarde*.



Ministerio Público
Procuración General de la Nación

Tras esa intervención, Sc fue alojada en la unidad de terapia intensiva del sanatorio, donde permaneció hasta su fallecimiento. En el voto de la mayoría, se considera de suma importancia lo manifestado en la historia clínica por los médicos que la atendieron a partir de aquel momento, sobre todo al sostenerse que la damnificada nunca logró superar el cuadro séptico que la aquejaba, a pesar de aquella intervención, y que ello le produjo una coagulación intravascular diseminada que le terminó causando el edema pulmonar decisivo para su muerte (cf. fs. 50 vta./61).

Sin embargo, como surge del mismo voto mayoritario, tales médicos que atendieron a la damnificada durante su permanencia en la unidad de terapia intensiva nunca afirmaron en la historia clínica que la paciente presentara una coagulación intravascular diseminada, sino que, en rigor, señalaron que presumían la existencia de esa patología o que advertían una alta presunción al respecto a raíz de ciertos síntomas que observaban (cf. fs. 52 y 56 vta.).

Sobre el particular, en el voto minoritario de la misma sentencia se recuerda que, al ser interrogados en el debate, aquellos mismos médicos confirmaron que sólo expresaron una opinión, basada en su interpretación o presunción frente a los síntomas de la víctima, al dejar sentado en su historia clínica que habría presentado una coagulación intravascular diseminada. Uno de ellos, el doctor Geuna, aclaró incluso que una cosa es lo que ellos pudieron interpretar en ese momento, y otra distinta es lo que diga la autopsia, según surge del mismo voto (fs. 71).

Pues bien, el voto de la mayoría se basa, como se ha dicho, en lo afirmado en el informe sobre la autopsia y lo dicho en el debate, en el mismo sentido, por el forense Moyano, ya que se descartó lo declarado por el coautor de tal informe —el médico Molteni— por las graves contradicciones en las que incurrió, las cuales llevaron a considerarlo un testigo falto de seriedad y credibilidad, como se ha señalado previamente (cf. *supra*, punto III).

En tal voto se recuerda que Moyano, previo a afirmar que la causa de muerte de la damnificada fue una sepsis generalizada, declaró que él y Molteni habían visto, al realizar la autopsia, órganos congestionados, lo que sería parte de la sepsis, y que esto habría sido confirmado –en opinión del forense– por el informe anatomopatológico, por lo que cabía concluir que hubo una vasocongestión difundida (fs. 59 vta.).

Sin embargo, como se ha dicho (cf. *supra*, punto III), el especialista que realizó el informe anatomopatológico negó que de éste surgiera la existencia de una sepsis, es decir, exactamente lo contrario a lo declarado por Moyano.

A lo que se debe añadir que el mismo especialista, el médico Spitale, también declaró en el debate, tras ser interrogado por la defensa, que no había advertido ninguno de los síntomas que se asocian científicamente a una coagulación intravascular diseminada, según surge del voto en minoría emitido en la sentencia de condena (fs. 74 vta./75).

Tal apreciación del testigo, según se señala en el mismo voto, habría sido corroborada por el neurocirujano Julio Eduardo Fernán Vega, cuya declaración no fue cuestionada. En efecto, Vega habría dicho –según surge del voto citado– que las imágenes del cerebro que él había analizado no se corresponden con las de un paciente que padece de coagulación intravascular diseminada (fs. 74 vta.).

A ello se suma que, según los resultados de los estudios que se le realizaron a la damnificada el 30 de enero, ella presentaba un número de plaquetas dentro de los parámetros de la normalidad, lo que sería totalmente incompatible con la supuesta hemorragia que habría estado padeciendo en ese momento. En su recurso de casación, la defensa alegó al respecto, sin que ello mereciera la más mínima consideración por parte de la cámara, que el médico Héctor Javier Geuna, jefe de la unidad de terapia intensiva donde fuera alojada la víctima desde su intervención



Ministerio Público
Procuración General de la Nación

quirúrgica hasta su muerte, declaró que efectivamente el 30 de enero aquella tenía un valor normal de plaquetas, y que ese valor se alteró recién con posterioridad a su paro cardiorespiratorio, que se produjo al día siguiente. En similar sentido, en aquella ocasión habría añadido que incluso el forense Moyano admitió durante el juicio que si el número de plaquetas es normal, no podría haber coagulopatía (fs. 100 y vta.).

Ese mismo 30 de enero, según se afirma en el voto en disidencia de la sentencia de condena, la damnificada tuvo una evidente mejoría en su estado de salud. En particular, se recuerda lo asentado al respecto por el doctor Geuna en la historia clínica, y su declaración durante el debate, tanto como lo afirmado en el parte de enfermería y en los resultados de los estudios de laboratorio. De todo ello surgiría que los parámetros vitales de S eran normales (tensión arterial, respiración, hígado y riñones), y que ya no necesitaba medicación vasoactiva ni asistencia mecánica para respirar correctamente (fs. 72 y vta.).

El testigo Antonio José Maya, médico cirujano, declaró en el debate, sin ser cuestionado, que tal evolución de la paciente es inconsistente con un cuadro de shock séptico, en particular al tener en cuenta la presión arterial que presentaba en aquel momento, los resultados de los estudios de laboratorio y la circunstancia de que se encontraba sin sostén vital. En el mismo sentido también habría declarado el médico Santiago Ramón Alcántara, quien habría atendido a la damnificada durante su internación en la unidad de terapia intensiva (fs. 72 vta./73 vta.).

Aquellos parámetros normales del estado de salud de la paciente habrían sufrido una alteración irreversible, según se sostiene en el voto en minoría de la sentencia de condena y en el recurso de casación interpuesto contra ésta (fs. 75/76 vta. y 96/104 vta.), a partir del paro cardíaco que habría sufrido en la mañana del 31 de enero.

A ese respecto, cabe recordar que el médico Geuna declaró que la nombrada tenía parámetros de estabilidad y “de golpe”, a partir de un paro

cardiorespiratorio con reanimación prolongada, “se desbarranca todo su organismo...” (fs. 75).

En el mismo sentido, el enfermero Carlos Bagaglia dijo que la damnificada tenía una franca mejoría y que nunca quedó claro por qué “hizo el paro”, ya que hasta una hora antes se encontraba estable, sin síntomas que permitieran predecir lo que ocurrió (*ibidem*).

Acerca de la supuesta causa de ese paro cardiorespiratorio, la vocal en minoría señaló que el cirujano Marcelo Federico Matteuci, quien también atendió a la damnificada durante su internación, dijo que se le realizó una tomografía computada de cerebro y se detectó una hemorragia subaracnoidea con un grado tres de Fisher; que las hemorragias de esa índole, en la mayoría de los casos, son causadas por la rotura de un aneurisma; que ello ocurre de manera abrupta e inesperada; y que tal grado de la escala de Fisher puede ser causa de muerte o provocar consecuencias como, entre otras, el edema de pulmón y una disfunción de todos los órganos del cuerpo. A lo que el testigo añadió que para constatar si hubo una rotura de aneurisma resultaba necesario realizar estudios como angiografías o autopsia (fs. 75 y vta.). Entonces, cabe recordar nuevamente que el anatomopatólogo Spitale no pudo afirmar si se produjo o no tal rotura de aneurisma debido a que los forenses Molteni y Moyano no le enviaron el material necesario para el análisis correspondiente, ni lo habrían conservado de la forma debida para permitir la realización de una nueva autopsia (cf. *supra*, punto III).

La magistrada, asimismo, valoró que el médico Vega coincidió con su colega Matteuci, aunque afirmó que una afectación con un grado tres de Fisher tiene una posibilidad de muerte “casi certera”, y la recuperación, por el contrario, es “casi imposible” (fs. 75 vta./76).

Resta indicar que en el voto de la mayoría emitido en la sentencia de condena no se negó que la damnificada hubiera sufrido una hemorragia subaracnoidea,



Ministerio Público
Procuración General de la Nación

sino que se sostuvo que esa patología fue producto de la sepsis y de la coagulación intravascular diseminada (cf. fs. 52, 54 vta. y *passim*), las cuales, por el contrario, se descartaron tanto en el voto en disidencia de la misma sentencia como en el recurso de casación, con base en los argumentos previamente expuestos de forma abreviada.

V

El análisis de esos argumentos, los cuales, como surge de lo dicho, se refieren a una cuestión decisiva para la solución del caso, fue omitido por la cámara de casación. En efecto, como se ha señalado (cf. *supra*, punto III), ellos no tuvieron más respuesta por parte de aquel tribunal que el “altísimo valor incriminatorio” asignado al informe de los forenses Molteni y Moyano, cuyas conclusiones –según los jueces– no fueron invalidadas ni desmerecidas, sin explicar con base en qué fundamentos se llegó a esta convicción, ni por qué cabía desechar la hipótesis de la defensa acerca de la causa de muerte de S también sostenida en el voto en disidencia emitido en la sentencia de condena.

En síntesis, a mi modo de ver, acierta la parte al tachar de arbitraria esa decisión, en la medida en que ha omitido analizar agravios conducentes para la correcta resolución del asunto (Fallos: 303:386; 306:1395; 307:1875; 311:512; 326:3734; 330:4983, entre muchos otros), lo que implicó, en definitiva, que no se cumpliera con la revisión integral y exhaustiva del fallo condenatorio en los términos establecidos en el precedente publicado en Fallos: 328:3399, que también tiene vigencia en el ámbito local (cf. voto de los doctores Petracchi, Maqueda, Lorenzetti y Zaffaroni, considerando 29).

Con base en ello, aprecio que debe ser descalificada igualmente la resolución mediante la cual se rechazó la impugnación extraordinaria local contra aquella decisión. En efecto, frente a la materia federal así presentada ante sus estrados, la respuesta del *a quo* en cuanto a que la cámara de casación había efectuado un estudio integral de la cuestión sometida a su consideración y que el recurrente se había limitado

a expresar su disconformidad con el pronunciamiento impugnado (fs. 258/259 vta.), no satisface –más allá de la inteligencia que quepa asignar a la ley local 10.317 que regula el recurso en cuestión (cf. Fallos: 329:2614 y 3139; y 330:1234, entre otros)– el estándar constitucional de los precedentes “Strada” (Fallos: 308:490) y “Di Mascio” (Fallos: 311:2478). Así lo entiendo pues, tal como lo señala la parte en su recurso federal, la cámara de casación omitió por completo el análisis del agravio referido a la imputación objetiva del resultado, en particular a la causa de muerte de la damnificada y a la evolución de su estado de salud con posterioridad a la intervención quirúrgica y su internación en la unidad de terapia intensiva (fs. 277/278 vta.). Esa deficiencia, como se ha expuesto, tampoco fue enmendada por el *a quo* en su pronunciamiento.

VI

Por todo ello, opino que V.E. debe hacer lugar al recurso extraordinario federal interpuesto y revocar la decisión impugnada para que, por intermedio de quien corresponda, se dicte un nuevo fallo que garantice el derecho constitucional del condenado a la revisión integral de la sentencia, de acuerdo con los estándares establecidos en Fallos: 308:490, 311:2478 y 328:3399.

Buenos Aires, 14 de julio de 2021.