



## CASO 3

X se presentó en la guardia de un hospital a las 13:00 hs., acompañado por su cónyuge, presentando en ese momento fuertes dolores abdominales. Esperó en la guardia hasta que finalmente fue atendido por Y, médico clínico de guardia, a quien puso en conocimiento de ser portador de HIV. El Dr. Y le diagnosticó la existencia de un fecaloma y solicitó su derivación para su alojamiento en otra institución médica por falta de camas. En ese trance y sin recibir terapia médica alguna, a las 18.30 hs. presentó convulsiones, que se atendieron con un plan de hidratación en esa misma guardia. A las 19.30 hs. sufrió un paro cardiorespiratorio del que fue recuperado. Ante ese cuadro fue trasladado a la Unidad de Terapia Intensiva del nosocomio, donde a las 00 hs. padeció otro paro cardíaco del cual no se rehabilitó. Se lo tuvo por fallecido a las 00.30 hs. La cónyuge, al cabo de seis meses, efectuó una denuncia en la Seccional 22º, por la muerte de X.

El magistrado en turno delegó la instrucción en los términos del art. 196CPPN. Ante las primeras medidas de instrucción adoptadas, el perito médico forense P refirió que la causa de muerte pudo haber sido la oclusión intestinal y sepsis por foco abdominal.

El Fiscal solicitó al nosocomio la historia clínica de Y así como también un informe acerca de la eventual necropsia. Se acompañaron las copias de la historia clínica y se informó que no se había realizado una necropsia sobre el cuerpo de X.

El testigo G señaló que el Dr. Y asumió una responsabilidad al constatar que un enfermo de HIV, inmunodeprimido y con diagnóstico de fecaloma, había quedado abandonado a su suerte en una guardia sin ser trasladado *a posteriori* y no haber seguido el caso.

La Dra. Z señaló en su testimonio que cuando se asentó en el certificado de defunción que el paciente había fallecido por un paro cardiorespiratorio no traumático, abdomen agudo oclusivo y sepsis de foco abdominal, se tuvieron en cuenta las causas probables en base a lo que se llama "sospecha clínica" y que, cuando no queda del todo claro, se opta por las más probables. Que no se hace habitualmente una necropsia, sino que se emite una conclusión a partir de datos clínicos. Que no recuerda sobre qué basó su sospecha clínica, y no se puede explayar más en el testimonio.

El Dr. Q declaró que si bien no suscribió la historia clínica del paciente, la confeccionó con la Dra. Z y que ningún paciente muere por un bolo fecal en pocas horas. También



expresó que comparte lo asentado en el certificado de defunción, destacando que los motivos allí expuestos son presuntivos.

La Dra. T, médica de guardia de cuidados intensivos del mismo nosocomio, en su testimonio lamentó la inexistencia de una necropsia.

También el Dr. S declaró que los certificados de defunción son solamente diagnósticos presuntivos.

El perito médico forense W declaró que podía aseverar que habiendo implementado todos los gestos que el cuadro imponía durante la espera de la derivación, ello hubiese garantizado el éxito terapéutico.

La cónyuge de Y se constituyó en parte querellante y en actora civil.

El Fiscal requirió la detención y la indagatoria del Dr. Y.

El Dr. Y fue indagado con la asistencia del defensor oficial y se negó a declarar.

La defensa promovió la exención de prisión. Instó un planteo de nulidad en relación a la prueba producida por el Ministerio Público Fiscal. Entendió que no se había notificado a la defensa del pedido de informe al nosocomio acerca de la existencia de necropsia ni tampoco se había propuesto perito de parte para el análisis de la historia clínica.

I.- Resuelva la situación procesal de Y, así como también el planteo de nulidad de la defensa.

Dicte el auto de mérito y eventualmente, las medidas cautelares que estime correspondan.

II.- En la hipótesis en la que el fiscal instara el sobreseimiento de Y y la querella requiriera la elevación de la causa a juicio, ante una excepción por falta de acción planteada por la defensa de Y, formule el auto interlocutorio que resuelva el planteo.

Adriana C. Sigona de Haer  
Secretaria Ad-Hoc