



## Poder Judicial de la Nación

CAMARA NACIONAL DE APELACIONES EN LO CRIMINAL Y CORRECCIONAL - SALA 4 -  
CCC 41700/2020/CA1

//nos Aires, 6 de abril de 2021

### **AUTOS Y VISTOS:**

Interviene la Sala con motivo del recurso de apelación deducido por la defensa de J. A. Monforte contra el auto que dispuso su procesamiento como autor de los delitos de abandono de persona seguido de muerte y homicidio culposo, en concurso real entre sí (artículos 45, 55, 84 y 106, tercer párrafo, del Código Penal).

Presentado el memorial de conformidad con lo dispuesto por el Acuerdo General de esta Cámara del 16 de marzo de 2020, la cuestión traída a conocimiento se encuentra en condiciones de ser resuelta.

### **Y CONSIDERANDO:**

I. Las actuaciones tuvieron origen a raíz del acontecimiento acaecido en horas de la tarde del 28 de septiembre del año pasado cuando, en la intersección de la Avenida ..... y ..... de esta ciudad, R. F. R. apuñaló al Inspector J. P. R. del Cuerpo de la Policía Montada. En los momentos previos al ataque, le había referido frases tales como “*te tengo que ofrendar ante los dioses*”, “*vos me estás sobrando*”, “*tengo un cuchillo de carnicero y tu alma está designada*”, al tiempo que blandía un arma con dichas características.

Si bien el citado oficial y otros agentes policiales intentaron disuadirlo para que depusiera su actitud, R. se abalanzó sobre el primero y le asestó una puñalada en la zona del tórax, al tiempo que R. repelió la agresión disparando su arma de fuego reglamentaria, impactando tres proyectiles en el cuerpo de su atacante.

Como resultado del enfrentamiento, a las pocas horas ambos fallecieron a consecuencia de las heridas padecidas.

El avance de la investigación permitió establecer que R. presentaba un “trastorno esquizofrénico de tipo paranoide continuo” y que era tratado desde el año 2014 por el médico psiquiatra J. A. Monforte, quien le había diagnosticado una “incapacidad psíquica de más del 90% casi total y permanente”.

**II.** En ese orden, mediante el auto ahora recurrido, se agravó la situación procesal de Monforte en el entendimiento de que su omisión de desplegar las acciones positivas que la *praxis* médica requería, determinó la producción del resultado luctuoso descripto en el acápite anterior, que podría haber evitado de haber obrado de un modo prudente.

En concreto, conforme surge del acta de indagatoria, se le reprocha: *“no haber atendido adecuadamente, diagnosticado, actualizado su diagnóstico y estado, realizando una adecuada supervisión y control del paciente a cuyo cargo se encontraba su cuidado, y adoptado las medidas urgentes que el caso requería en el marco de la Ley de Salud Mental nro. 26.627, a partir del cuadro psicótico reagudizado que estaba atravesando, en el contexto de una Esquizofrenia Paranoide que padecía, dejándolo a su suerte y sin desplegar las acciones positivas que evitaran dichos resultados y garantizaran el cuidado de la salud psicofísica y la seguridad de...[R.]..., ni neutralizara o contuviera el riesgo, provocando con ello los resultados luctuosos antes descriptos, que podría haber evitado. Que asimismo, se la atribuye...haber omitido, mediante negligencia e incumplimiento de los deberes a su cargo, en especial aquellos derivados de la Ley de Salud Mental nro. 26.657, los deberes objetivos de cuidado que por su condición de médico psiquiatra de R. F. R. le correspondían, elevando el riesgo por sobre lo permitido sobre el peligro inminente para sí o terceros que ostentaba R. y soslayando su deber de evitación de dichos riesgos -que se encontraban dentro de su dominio-, no haber adoptado las medidas necesarias -entre ellas el adecuado diagnóstico e internación médica psiquiátrica que requería el caso, generando con su accionar culposo en el marco de los acontecimientos descriptos....el fallecimiento de J. P. R., Inspector del Cuerpo de la Policía Montada de la Policía Federal Argentina, que se produjo el 28 de septiembre de 2020, a las 17.25hs., en el ‘Sanatorio Mater Dei’, por ‘herida de arma blanca en tórax, hemorragia interna y externa’ producida por su paciente R. F. R.”.*

**III.** Cabe señalar que no se encuentra controvertido que el tratamiento con Lapenax (clozapina) que el imputado le indicó a R. R. para controlar el padecimiento diagnosticado resultara adecuado, lo que han ratificado



## Poder Judicial de la Nación

CAMARA NACIONAL DE APELACIONES EN LO CRIMINAL Y CORRECCIONAL - SALA 4 -  
CCC 41700/2020/CA1

los peritos forenses en una apreciación de la *lex artis* limitada a la pertinencia y efectividad de la droga prescrita. Lo que ha sido objeto de reproche es el modo en el que llevó a cabo el control profesional del paciente, en particular durante las semanas previas a los acontecimientos -entre el 18 y 28 de septiembre pasado-, en tanto sería el tramo de principal incidencia en los resultados típicos acaecidos.

El análisis de los delitos imprudentes "*debe ser realizado ex ante*" y, en tanto se evalúa en el caso la responsabilidad médica, "*debe establecerse si se ha reconocido el peligro siempre que hubiera tenido posibilidad fáctica de reconocerlo, si se tiene capacidad de conjurarlo, si se utilizaron las normas administrativas y profesionales de cuidado generales y en todo caso las de la lex artis, entendiéndose por estas a un conglomerado de reglas de orden técnico, sean escritas o no, aceptadas por la comunidad científica y basadas en conocimientos obtenidos en la experiencia*" (Basílico Ricardo, Laufer Pablo G., Mallo Patricia G., "Los homicidios culposos", 1ª Edición, Ed. Hammurabi 2018, página 152).

En esa empresa, de la historia clínica de R. R. se desprende que, desde que inició su tratamiento con el doctor Monforte en 2014 y hasta el año pasado, se encontraba medicado con Lapenax (clozapina), con lo que se había logrado estabilizar el cuadro que presentaba.

Sin embargo, entre el 8 y 10 de septiembre p.p.dos. G. y J. F. R. -hermanos del paciente- comenzaron a percibir cambios en su comportamiento, tales como expresiones incoherentes, delirios místicos y movimientos extraños de cabeza y hombros, que los llevaron a sospechar que había abandonado la medicación.

En efecto, luego de que ambos le solicitaran al psiquiatra que examinara de manera presencial a R. -desde marzo las consultas eran virtuales, debido al aislamiento social, preventivo y obligatorio ordenado por el Poder Ejecutivo Nacional mediante el decreto 297/20 y sus prórrogas-, Monforte comprobó que, efectivamente, R. había dejado de tomar la medicación aduciendo que "*no tenía paranoias*" (ver historia clínica). Ese mismo día, a pesar de la

información sobre los cambios de conducta transmitida por la familia y la constatación que él mismo había realizado de la falta de ingesta del fármaco que lo compensaba, le dio un turno para que regresara en dos semanas a su consultorio.

G. contactó al profesional al lunes siguiente de la consulta, alarmado porque su hermano le había comentado a su madre que no debía tomar más la medicación.

A su vez, el domingo 27 de septiembre –un día antes de los hechos de la causa– nuevamente los familiares se comunicaron con el imputado, alertados porque R. continuaba mostrando los mismos signos de recaída y reafirmaron sus sospechas de que había dejado la medicina. Así, le relataron distintos episodios ocurridos entre ese día y el anterior. En efecto, el sábado había concurrido a la embajada de los Estados Unidos de América para supuestamente dejarle un mensaje al entonces presidente Donald Trump, lo que además reconocía el antecedente de una situación similar en 2011 en el mismo sitio, tras la cual fue internado durante cinco semanas (cfr. constancias del expediente nro. 11.045/2011 que tramitara ante el Juzgado Nacional en lo Civil n° 25).

También los inquietó que se hubiera hecho presente en el departamento de una vecina y discutido fuertemente con ella porque supuestamente hacía ruidos que le impedían conciliar el sueño, actitud que, según su familia, nunca antes había tenido.

Por su parte, J. F. R. relató que tras describirle dicho panorama a Monforte le pidió *“que por favor tome cartas en el asunto”*, pero éste le contestó *“que lo había visto presencial hace poco y que lo había visto muy bien... que tome al menos un comprimido de Lapenax’ por día”*. Esto último *“les pareció llamativo porque él antes tomaba tres y seguía empeorando”*.

Asimismo a pedido de los familiares, el galeno llamó por teléfono a su paciente para pedirle que tomara la medicación, pero éste lo insultó y le cortó la comunicación.



## Poder Judicial de la Nación

CAMARA NACIONAL DE APELACIONES EN LO CRIMINAL Y CORRECCIONAL - SALA 4 -  
CCC 41700/2020/CA1

Aquel domingo G. R. y su esposa acudieron al domicilio de R. para hablar con él sobre el tratamiento, ante lo cual éste se mostró alterado y sumamente violento, los empujó, dio un portazo y se retiró del lugar. En ese contexto, además, les dijo *“que los iba a matar a todos”, “que no lo iban a internar”* y *“que no tomaría más la medicación”*.

En tanto consideraron que se trataba de una situación especialmente grave, los hermanos le insistieron a Monforte que debía intervenir personalmente y evaluar los pasos a seguir. Incluso J. R. expuso que le preguntaron *“si llegado el caso hay que internarlo, ¿vos venís?”*, a lo cual el médico respondió *“que no porque al otro día – lunes – tenía pacientes en ....., y que ya le había dado turno para el 2 de octubre”*.

En definitiva, frente a la actitud de Monforte, que se negaba a ir al domicilio y a colaborar con la situación, fueron los mismos familiares quienes se encargaron de averiguar en el Centro Médico ..... –donde se atendía habitualmente– por el protocolo de internación. Esto por cuanto, según expuso J. y le transmitió al encausado, les preocupaba *“no solo la integridad física de R., sino también la de terceros, porque ya se había involucrado la violencia”*. También remarcó que *“todos los acontecimientos... eran demasiados indicadores para darse cuenta del estado en que estaba R. y su urgente necesidad de contención”*.

Además, debieron ser ellos quienes se interiorizaran por los pasos a seguir pues, de acuerdo a G., *“el doctor decía que tenía que consultar cómo era la Ley de Salud Mental, que no estaba muy al tanto del protocolo de internación”*.

Sin embargo, la hospitalización no pudo hacerse efectiva porque no se daban las condiciones requeridas por el nosocomio, en tanto debía encargarse de ella el psiquiatra tratante y aunque éste más tarde se comunicó telefónicamente con el servicio de urgencias, lo cierto es que el profesional debía estar en el lugar, así como también el paciente y, por todo ello, los hermanos debieron postergar el proceso al día siguiente pues, aunque *“ellos estaban totalmente decididos a internar a R. por la situación en la que estaba”, “con la*

*actitud de Monforte... se vieron desamparados”, a la par de que éste “nunca les manifestó que era un caso grave ni que había que internarlo”.*

**IV.** Reseñados los antecedentes, cabe adelantar que habremos de homologar el temperamento adoptado en la instancia anterior pues los elementos recabados evidencian que el médico con su comportamiento, pese a conocer en detalle los antecedentes psiquiátricos del paciente y las múltiples situaciones alarmantes que su familia le había informado en los días previos al hecho, omitió brindar la atención que el caso requería, lo cual aumentó el riesgo de una conducta lesiva para sí o para terceros por parte del afectado, que finalmente se concretó el 28 de septiembre de 2020.

Por un lado, Monforte estaba en conocimiento de que R. había abandonado el tratamiento farmacológico y, como su médico tratante, no podía ignorar las consecuencias que ello le podía acarrear. Con más razón cuando el 3 de julio anterior había solicitado autorización a las autoridades del Centro Médico ..... para que le expendieran Lapenax por ser *“indispensable para la estabilidad de su problemática”*.

El perito psiquiatra del Cuerpo Médico Forense, Dr. Edgardo Mamone, señaló que las causas de descompensación o desestabilización psicóticas devienen, entre otras, *“de la suspensión de las medidas de contención”* tales como *“ingesta de psicofármacos”* y *“psicoterapia”*. En el caso concreto, consideró que *“la suspensión de su ingesta pudo ser uno de los elementos que orbitaron entre las causas de la descompensación sufrida por el causante... que permitió el desencadenamiento del comportamiento investigado”*.

Aun cuando el especialista también indicara que *“no surge de la lectura de las constancias de autos que desde el punto de vista psiquiátrico se habría actuado fuera de la lex artis”*, fue claro al destacar que no contaba con los respectivos antecedentes de evolución del paciente ni de las indicaciones que se le brindaran a éste como para poder *“esclarecer aspectos de lo adecuado o no del tratamiento”*. Ello evidencia, como lo adelantamos en el apartado anterior, que las apreciaciones allí volcadas se centraron en la pertinencia de la droga que se le suministraba y lo mantenía compensado -cuya eficiencia, además, se prueba en el caso por las consecuencias mismas que trajo aparejada la suspensión de su



## Poder Judicial de la Nación

CAMARA NACIONAL DE APELACIONES EN LO CRIMINAL Y CORRECCIONAL - SALA 4 -  
CCC 41700/2020/CA1

ingesta-, pero no se trata de conclusiones relativas a los deberes legales que cabían al imputado en la concreta observación por el paciente de la toma del fármaco y la adopción de las medidas necesarias y urgentes para que tal tratamiento se hiciera efectivo, de ser necesario de manera compulsiva y merced a la internación.

Entonces, frente a los urgentes, necesarios y adecuados controles que el paciente requería conforme el estado de salud psicológico-psiquiátrico que ostentaba y le fuera informado por sus familiares; la omisión del imputado de atender a la actitud negativa de R. respecto al tratamiento, sea informándole las consecuencias de su no realización (tal como manda el artículo 5, inciso f) de la Ley n° 26.529 de Derechos del Paciente), sugiriendo un abordaje alternativo o adoptando las medidas necesarias para asegurar la continuidad del tratamiento farmacológico que se había exhibido efectivo, contribuyó a que esa desestabilización, cuya probabilidad debió ser prevista por el profesional, derivara en la concreción del riesgo que se buscaba evitar.

A su vez, sabiendo que R. no seguía el tratamiento prescripto, sumado a lo informado por sus hermanos acerca de la situación de riesgo cierto e inminente para sí o para terceros, el médico debió activar los mecanismos para lograr una internación voluntaria de su paciente o, en subsidio, una forzosa ante la ausencia de otra alternativa eficaz para su tratamiento, pero ninguna de estas acciones asumió como responsabilidad propia y se mantuvo prácticamente prescindente ante los esfuerzos de los familiares por internarlo a través del Centro Médico ....., frustrándose así el intento de la noche del 27 de septiembre pasado.

Claramente, omitió la adopción de las medidas urgentes que el caso requería.

El artículo 19 de la ley 17.132, en sus incisos 2° y 5°, establece que los *“profesionales que ejerzan la medicina están...obligados a...asistir a los enfermos cuando la gravedad de su estado así lo imponga y hasta tanto, en caso de decidir la no prosecución de la asistencia, sea posible delegarla en otro profesional o en el servicio público correspondiente”*, a la par

que deben “...promover la internación en establecimientos públicos o privados de las personas que por su estado síquico o por los trastornos de su conducta, signifiquen peligro para sí mismas o para terceros”. Más específicamente, el artículo 20 de la Ley de Salud Mental los faculta para internar involuntariamente a su paciente cuando de su conducta exista “riesgo cierto e inminente para sí o para terceros”, lo cual según el decreto reglamentario 603/2013, debe entenderse como “aquella contingencia o proximidad de un daño que ya es conocido como verdadero, seguro e indubitable que amenace o cause perjuicio a la vida o integridad física de la persona o de terceros”.

Más allá de lo que alegara el encausado en su descargo, lo cierto es que los dos hermanos de R. R. coincidieron en que recién cuando se comunicaron con Monforte, éste les reveló que no le había informado a R. la importancia de continuar con la clozapina y les pidió que lo hicieran ellos, a la vez que la dosis que les indicó difería de la que, según tenían entendido, tomaba habitualmente. No puede sostenerse que tal delegación de responsabilidades constituya una conducta diligente, ni puede considerarse un obrar profesional prudente el dejar librada la ingesta del medicamento a la confianza en el celo fraternal o la persuasión de los familiares. En la emergencia descrita por los testigos, correspondía al imputado la obligación de valerse de los recursos de su ciencia o requerir los auxilios que fueran necesarios, para conseguir que volviera a encausar su tratamiento. Con más razón cuando había tomado ya conocimiento del despliegue de conductas violentas y riesgosas.

Por otro lado, tampoco luce razonable contentarse con diagnósticos a distancia, ante la seriedad y gravedad del caso, y las actitudes violentas del enfermo, que habían sido expresamente comentadas por los familiares. En ese sentido, el artículo 12 de la Ley de Salud Mental señala que “la indicación y renovación de prescripción de medicamentos sólo puede realizarse a partir de las evaluaciones profesionales pertinentes y nunca de forma automática”.

Como lo hemos dicho antes, es reprochable también su deficiente cooperación para internar a R. R.. La familia reconoció que la situación escapaba de su control y, precisamente por ello, requirieron que





## Poder Judicial de la Nación

CAMARA NACIONAL DE APELACIONES EN LO CRIMINAL Y CORRECCIONAL - SALA 4 -  
CCC 41700/2020/CA1

interviniera el profesional que había asumido el tratamiento médico de su hermano quien, por medio de sus conocimientos y experiencia, estaba en una mejor posición para neutralizar el riesgo o evitar que escalara a mayores. Sin embargo, la hospitalización debió ser postergada para el día siguiente en razón de la falta de colaboración del psiquiatra, cuya intervención era requerida por el centro de atención médica.

Aunque las personas del entorno del paciente se hubieran exhibido proactivas y realizado gestiones para lograr su ingreso al centro de salud, no es admisible tampoco en relación a este aspecto del abordaje médico - la internación- depositar la responsabilidad en la familia tal como sugiere la asistencia técnica en su escrito de apelación. Ello en tanto no se trataba de los expertos en la emergencia en curso ni de quienes cargaban con la responsabilidad en la atención médica de R.. Además de las normas antes citadas, el artículo 20 de la Ley de Salud Mental claramente prescribe la necesidad del informe del profesional tratante que indique la internación, tal como se había obrado en ocasión de la dispuesta en el año 2011 (ver expediente civil cargado al Sistema de Gestión Lex 100).

Por el contrario, se verificó un incremento del riesgo a partir de la inactividad del imputado, en los asuntos y conductas esperadas en el ámbito de sus conocimientos y competencias. Al respecto es relevante el artículo 1725 del Código Civil y Comercial que establece que "*cuanto mayor sea el deber de obrar con prudencia y pleno conocimiento de las cosas, mayor es la diligencia exigible al agente y la valoración de la previsibilidad de las consecuencias*".

Resulta contradictorio que el recurrente afirmara que "*el día domingo R. requería de atención médica psiquiátrica urgente*" y que ello "*muy probablemente hubiera evitado la pérdida de dos vidas humanas al día siguiente*", porque de los audios que aportara esa parte se desprende que en ese momento, el médico no se exhibió mayormente preocupado por la postergación de la internación, ni les informó o advirtió a los familiares sobre el riesgo que podría representar. Así, se limitó a responderles "*por lo menos encaminamos la situación y sabemos qué herramientas podemos utilizar para ayudarlo a R. en*

*este trance...seguiremos adelante mañana... quedo libre tipo siete de la tarde*”, dando por concluido el tema.

Sobre la previsibilidad y evitabilidad del resultado fatal se ha dicho que *“el profesional deberá demostrar que ha agotado los deberes de información exigibles para el caso y que lo ocurrido ha sido algo imprevisible”* (Yacobucci, Guillermo J., “Algunos aspectos de la responsabilidad penal del médico” en la responsabilidad médica para el tercer milenio, Femi, Montevideo, 2000, p. 143) extremo que, de acuerdo a los elementos obrantes en el sumario, no ha ocurrido en este caso.

Además, si como expresara la defensa, el prevenido reconoció con claridad la urgencia del caso y la pertinencia de la internación para atenderla, no se explica entonces por qué no se ocupó de que su ingreso en un establecimiento psiquiátrico con convenio con la prepaga Centro Médico ..... se hiciera efectivo de inmediato. Tampoco guarda relación tal supuesta actitud y consciencia de la situación con los reiterados reclamos que los familiares debieron dirigirle para que se involucrara con premura en la atención de su paciente.

Las circunstancias descriptas permiten sostener con el alcance requerido para esta etapa, que ha existido por parte del profesional un incumplimiento de los deberes a su cargo, por lo que es posible endilgarle un accionar negligente que contribuyó al resultado dañoso. Ello en razón de no haber adoptado las medidas que el caso ameritaban, tanto en relación a la correcta administración del tratamiento farmacológico como frente a la adopción de medidas urgentes para minimizar o evitar conductas riesgosas para sí o para terceros por parte de R. F. R., a partir del cuadro de esquizofrenia psicótica que presentaba.

De tal manera, los elementos de cargo reseñados ameritan la discusión del caso en un eventual debate, donde los agravios del recurrente podrán ser evaluados con mayor amplitud por los principios de inmediatez, oralidad y contradicción que lo caracterizan.



Poder Judicial de la Nación

CAMARA NACIONAL DE APELACIONES EN LO CRIMINAL Y CORRECCIONAL - SALA 4 -  
CCC 41700/2020/CA1

En consecuencia, y sin perjuicio de la calificación legal que en definitiva corresponda asignarle a los hechos (art. 401 del CPPN), el Tribunal **RESUELVE**:

**Confirmar** el auto traído a estudio, en todo cuanto fuera materia de recurso.

Notifíquese y efectúese el correspondiente pase al juzgado de origen mediante el Sistema de Gestión Lex 100.

Se deja constancia de que el juez Hernán Martín López no interviene por hallarse inhibido, haciéndolo en su reemplazo la jueza Magdalena Laiño. Por su parte, el juez Julio Marcelo Lucini integra esta Sala conforme a la designación efectuada mediante el sorteo del 9 de diciembre de 2020 en los términos del artículo 7 de la Ley N° 27.439, más no suscribe por verificarse lo dispuesto en el artículo 24 *bis* del CPPN.

**IGNACIO RODRÍGUEZ VARELA**

**MAGDALENA LAIÑO**

Ante mí:

**JAVIER R. PEREYRA**

Secretario de Cámara