



## Poder Judicial de la Nación

CÁMARA NACIONAL DE CASACIÓN EN LO CRIMINAL Y CORRECCIONAL - SALA 1  
CCC 72493/2016/TO1

**Reg. nro. 2880/2020**

En la ciudad de Buenos Aires, a los 2 días del mes de octubre del año dos mil veinte, se reunió la Sala 1 de la Cámara Nacional de Casación en lo Criminal y Correccional, integrada por la jueza Patricia Marcela Llerena y los jueces Gustavo A. Bruzzone y Jorge Luis Rimondi, asistidos por el secretario de cámara Santiago Alberto López, a fin de resolver los recursos de casación deducidos en la causa n° 72.493/2016/TO1/CNC1, caratulada “Besasso, P. A. y Ríos, B. E. s/ homicidio culposo”, de la que **RESULTA**:

1º) Por veredicto y sentencia del 7 y 14 de mayo de 2019 respectivamente, la que fue rectificada por auto del día 15 del mismo mes, el juez Jorge Horacio Romeo quien en la ocasión integró de manera unipersonal el Tribunal Oral en lo Criminal y Correccional n° 27, resolvió: “...**I. CONDENAR a P. A. BESASSO**, de las demás condiciones personales obrantes en autos, a la pena de **DOS AÑOS de prisión en suspenso e inhabilitación especial por el mínimo legal y costas**, por ser autor penalmente responsable del delito de homicidio culposo (arts. 20, 26, 29 inc. 3º y 84 del código penal y 530 y 531 del C.P.P.N.)

**II. CONDENAR a B. E. RÍOS**, de las demás condiciones personales obrantes en autos, a la pena de **DOS AÑOS de prisión en suspenso e inhabilitación especial por el mínimo legal y costas**, por ser autora penalmente responsable del delito de homicidio culposo (arts. 20, 26, 29 inc. 3º y 84 del código penal y 530 y 531 del C.P.P.N.)...” (conf. fs. 384/385, fs. 386/464 y fs. 466 respectivamente).

El magistrado de juicio, tuvo por acreditado “...*Más allá de toda duda razonable, tengo por probado que el día 29 de noviembre de 2016, en la sala de Terapia Intensiva del Sanatorio Mater Dei, sito en la calle San Martín de Tours 2952, de la CABA, poco después de las 16:19 horas, el médico cirujano P. A. Besasso, en violación a un deber de cuidado en el arte de curar, máxime cuando se trataba de un médico experimentado, no siguiendo las indicaciones que por protocolo había dejado el hematólogo G. P. para el tratamiento que había que suministrarle a la paciente, S. M. S., aplicó equivocadamente por vía intratecal una inyección que contenía el medicamento Vincristina 2 mg. que no podía ser suministrada por esa vía, sino endovenosa, por tratarse de un medicamento con una alta toxicidad y que incluso no debía ser aplicada por el galeno sino por la enfermera Ríos, lo que provocó en la paciente pocas horas después un deterioro neurológico progresivo e irreversible por*



*severa neurotoxicidad, que dejó en coma a la paciente a las pocas horas y la privó de toda posibilidad de tratamiento, sobreviniendo su fallecimiento cinco meses después.*

*También tengo por acreditado que la licenciada en enfermería, B. E. Ríos, en el marco de la mencionada terapia que por protocolo había ordenado el médico G. P., consistente en realizarle una punción y suministrarle a la señora S. por el cuadro grave de leucemia que presentaba, la aplicación por vía intratecal y por un médico especializado, de tres drogas dispuestas en dos jeringas, a saber, Citarabina con Dexametasona en una y Metotrexato en la otra, debiendo la citada enfermera aplicar antes o después una tercera inyección de Vincristina por vía endovenosa dada su alta toxicidad.*

*Sin tomar la precaución debida, por el deber de cuidado, Ríos abrió el sobre, extrajo la jeringa que contenía Vincristina 2 mg, y la colocó por error en la bandeja junto a las otras dos jeringas que debía utilizar el neurocirujano Besasso, la que fue aplicada por el médico en forma intratecal, no observando en ese sentido las indicaciones del hematólogo P., provocando en la señora S. el cuadro de deterioro neurológico y progresivo que a las pocas horas indujo a la paciente a un estado de coma, quién luego de estar un lapso de cinco meses en ese estado sin posibilidad alguna de tratamiento, la condujo a su fallecimiento..." (ver fs. 450vta./451).*

**2ºa)** El Dr. Carlos Alberto Bustillo, defensor particular de B. E. Ríos, por vía de lo prescripto en los arts. 456 y 457 del código adjetivo, alzó sus críticas contra dicho pronunciamiento, a través del recurso de casación glosado a fs. 467/473vta.

Al respecto, afirmó que existió una errónea aplicación de la ley sustantiva, pues, a su modo de ver, se atribuyó a Ríos la comisión de un homicidio imprudente sin respetar las reglas de imputación del resultado, las que son ampliamente reconocidas por la doctrina y jurisprudencia para la resolución de casos como el ventilado en este expediente.

Con relación a ello, señaló que Ríos en ningún momento ocultó ni intentó eludir su responsabilidad, y que reconoció que cometió un error en el tratamiento de la víctima, consistente en "...llevar la vincristina a la sala donde iba a realizarse la punción intratecal a la Sra. S. M. S., y permitir que durante el procedimiento dicha droga se mezcle con la restante medicación que iba aplicar el Dr. Bessaso...". Agregó, que los testigos y peritos reconocieron que se trató de un error inherente a la práctica médica, y que también se había demostrado que, su proceder, no respondió a una conducta temeraria o a un





## Poder Judicial de la Nación

CÁMARA NACIONAL DE CASACIÓN EN LO CRIMINAL Y CORRECCIONAL - SALA 1  
CCC 72493/2016/TO1

comportamiento negligente o peligroso, y que aquella tampoco violó ninguno de los procedimientos que regulan su actividad, sino que consistió en una equivocación involuntaria constitutiva de una violación al genérico deber de cuidado.

Agregó, que la errónea aplicación de la vincristina provocó lesiones neurológicas a S., lo cual, sumado al estado de salud de esta última y la evolución de su enfermedad, llevó a la decisión de interrumpir el tratamiento quimioterapéutico, habiendo fallecido cinco meses más tarde a consecuencia de su enfermedad (leucemia), tal como en su opinión surgía de la autopsia. Así, afirmó que el error cometido por su asistida, no fue la causa de la muerte, la que se debió al natural desarrollo de la enfermedad.

Asimismo, y tomando como referencia las consideraciones volcadas por los peritos, los dichos del Dr. P., la gravedad de la enfermedad diagnosticada, la edad y el estado general de salud de S., desarrolló las razones por las cuales consideraba que no se podía afirmar que, la continuación del tratamiento quimioterapéutico, hubiera evitado deceso de la paciente.

En respuesta a la afirmación de la sentencia, de que existían posibilidades de una remisión de la enfermedad y sobrevida que se vieron interrumpidas por la aplicación de la vincristina, insistió con que esa no fue la única causa de interrupción del tratamiento; que las referencias a *pérdida de chance* (entre otras similares), tampoco son equiparables al término *causar la muerte*, tipificado en el art. 84 del Código Penal, siendo que “...ese resultado no puede ser imputable ni atribuible al error imprudente cometido por B. Ríos, toda vez que la consecuencia de su accionar fue la interrupción de un curso salvador con escasas probabilidades de éxito...”.

Por otra parte, tildó de arbitraria la valoración que se realizó de la prueba, pues, en función de las razones que invocó, consideró que la afirmación del fallo relativa a que la aplicación por vía errónea de la vincristina precipitó la muerte, resultó temeraria, dado que ninguno de los expertos médicos realizó esa aserción. Según la parte, se trató de una aseveración exclusiva del juez *a quo* producto de un apartamiento injustificado e infundado de las conclusiones de la autopsia, peritaje médico, y testimonios de los médicos intervinientes.

Para finalizar, y en lo referente a la pena de inhabilitación, entendió que resultaba excesivamente gravosa y desproporcionada si no se la limitaba a la actividad concreta desarrollada por Ríos. En tal sentido, puso de relieve su vocación, el buen concepto de sus compañeros de trabajo, que no hubo una conducta temeraria o maliciosa y que se trató de un error que pudo sucederle a



cualquiera. Por esas razones, postuló que la inhabilitación para ejercer la enfermería sea limitada a algunos aspectos, como ser, a modo de ejemplo, los tratamientos oncológicos.

2°.b) La defensa de P. A. Besasso, a cargo de los Dres. Adolfo Luis Tamini e Ignacio Javier Costa, criticó la sentencia por vía de lo prescripto en el art. 456 del Código Procesal Penal de la Nación, el art. 75 inciso 22° de la Constitución Nacional, el art. 8.2.h de la C.A.D.H, el art. 14.5 del PIDCyP, y la doctrina que emerge del fallo “Casal”<sup>1</sup> de la Corte Suprema de Justicia de la Nación, mediante la articulación agregada a fs. 482/496vta.

Al igual que lo hiciera la representación letrada de Ríos, invocó una errónea aplicación de la ley sustantiva, derivada a su criterio y en el supuesto de su defendido, de una falta de consideración de los principios de división de tareas y confianza, y en virtud de que tuvo lugar “...una inadecuada aplicación de la analogía en la interpretación que V.S. le otorga al concepto ‘causar la muerte’ para llegar a la afirmación de la tipicidad culposa del artículo 84 del Código Penal...”.

Respecto de los principios de división de tareas y confianza, entre otros argumentos, señaló que Besasso y Ríos conformaron un equipo médico que realizó una intervención consistente en una punción lumbar para colocar una vía intratecal, la posterior extracción de líquido cefaloraquídeo, y administrar, también por esa vía, la medicación oncológica, a saber, la inyección de tres medicamentos (metotrexato, citarabina y dexametasona –triple intratecal-). Que conforme la ley de ejercicio de la enfermería y su decreto reglamentario, le correspondía a la enfermera preparar y acondicionar los materiales que serían utilizados por el médico en el procedimiento.

Con ello como norte, y luego de poner de manifiesto que Ríos era una enfermera calificada, desarrolló las razones por las cuales consideraba que Besasso careció de motivos para dudar del desempeño de la mencionada, y porque tampoco pudo representarse que la tercera aguja contuviera vincristina.

En esa dirección, puso de resalto que, en todas las ocasiones anteriores en las que Besasso realizó este procedimiento, siempre aplicó una inyección por cada medicamento, y que las tres jeringas que Ríos le presentó a su defendido para ser colocadas por la vía intratecal, eran iguales a las inyectadas en procedimientos anteriores. Agregó, que la sentencia reconoció que la enfermera no debería haber llevado la jeringa con vincristina al lugar donde el médico debía realizar la punción y aplicar las otras drogas.

---

1 Fallos 328/3399 CSJN.





## Poder Judicial de la Nación

CÁMARA NACIONAL DE CASACIÓN EN LO CRIMINAL Y CORRECCIONAL - SALA 1  
CCC 72493/2016/TO1

Relacionado con ello y la afirmación de que Besasso tenía la obligación de ver las instrucciones del médico hematólogo, criticó que en la sentencia no se hubiera valorado que, los protocolos en los que el Dr. P. había volcado sus indicaciones, no estaban en la historia clínica que Besasso tuvo a la vista; que la vincristina llegó ensobrada en doble sobre para garantizar la asepsia al momento de la colocación, lo cual es necesario para la medicación de una triple intratecal pero no para esa droga ya que debe ser inyectada por vía endovenosa por la enfermera y sin necesidad de asepsia alguna; como también, que en aquél momento los rótulos eran iguales para todos los medicamentos.

Cuestionó además, que no se hubieran considerado los dichos del Dr. Ravioli (perito de parte de la defensa), quien se explayó con relación a la manera en que opera la confianza en el campo de la medicina. En especial, cuando no recibieron objeciones del perito oficial.

Asimismo, afirmó que era irrazonable pretender, en función de que Besasso movió la bandeja en la que estaban las jeringas, que se detuviera a leer los rótulos, cuando se trató de un simple movimiento mecánico para lograr espacio. Aquello que aquél pudo ver, era que en la bandeja se encontraban tres sobres con tres medicamentos como corresponde en la aplicación de una triple intratecal dentro de un campo aséptico, siendo que nada lo alertaba de un posible error de la enfermera.

Por otra parte, expuso los motivos por los cuales entendía que la equivocada aplicación de la vincristina no fue la que provocó el deceso de la paciente, para lo cual, detalló los testimonios y elementos de prueba que, en su opinión, validaban esta postura.

Entre otras referencias, indicó sobre este punto que hubo una equivocada interpretación de las manifestaciones de la perito oficial cuando en el fallo se dijo que aquella afirmó que la vincristina no fue la única causa de la muerte, pues lo que aquella refirió, fue que se trató de un error con causas graves en la salud y que la autopsia indicaba que el óbito fue por la complicación de su enfermedad.

Bajo similares argumentos a los desarrollados por la defensa de Ríos, indicó que era inconsistente la afirmación relativa a que quitar chance de recuperación y sobrevida, sea equivalente a causar la muerte. Refirió, además, que el juez *a quo* acudió a afirmaciones dogmáticas cuando indicó que la paciente quedó a merced de la enfermedad de base; que la aplicación de vincristina derivó en un cuadro que impidió continuar con el tratamiento; y que la paciente tenía expectativas de lograr una remisión, incluso completa, de la enfermedad, que fue interrumpida por el suministro de esa droga. Sobre esta cuestión, brindó las



razones del porqué afirmaba que la vincristina no constituyó un impedimento para continuar con el tratamiento oncológico; que su suministro no lleva ineluctablemente a la muerte; que el deceso de S. se debió a la leucemia; y de qué la autopsia no relacionaba al fallecimiento con esta droga.

Por último, y haciéndose eco de los argumentos de la defensa de Ríos, cuestionó la pena de inhabilitación, por considerarla violatorio de los principios de proporcionalidad y culpabilidad, y petitionó que eventualmente se la limite a la concreta actividad desarrollada por el profesional al momento del hecho.

3) La parte querellante, impugnó la sentencia en lo referente al monto de las penas de prisión e inhabilitación, mediante la pieza agregada a fs. 475/480vta.

Su recurso, luego de haber sido concedido por el magistrado de juicio a fs. 498/500, fue declarado inadmisibile por la Sala de Turno de esta cámara a fs. 512/513.

4º) El pasado 3 de marzo, se celebró la audiencia prescripta por los art. 465 y 468 del Código Procesal Penal de la Nación.

A dicho acto, concurrió el imputado Bessaso junto con su defensor, el Dr. Tamini, quien desarrolló su posición conforme los motivos de agravio deducidos en su recurso de casación. Por la defensa de Ríos lo hizo el Dr. Bustillo, quien mantuvo la línea de argumentación que trazó en la articulación que dedujo en favor de su defendida. A la audiencia concurrió además el querellante Marcos Ariel Tasat, quien lo hizo sin patrocinio letrado.

Al finalizar sus exposiciones los abogados defensores, y ante su solicitud, se otorgó la palabra al querellante, quien realizó algunas observaciones.

También se escuchó, por expreso pedido suyo y con la anuencia de su defensor (quien en todo momento estuvo presente), al imputado Besasso quien se explayó con relación a la dedicación y empeño que pone en el desarrollo de su profesión.

Superada la mencionada etapa, la presidencia de la sala, llamó autos para sentencia y, finalizada la respectiva deliberación, la que se desarrolló por medios digitales, el tribunal arribó al siguiente acuerdo.

#### **Y CONSIDERANDO.**

**La jueza Patricia Marcela Llerena dijo:**

I-) Se impone analizar el caso a la luz del precedente de la Corte Suprema de Justicia de la Nación, *in re "Casal, Matías Eugenio"*<sup>2</sup>, que ha impuesto a los

---

2 CSJN, Fallos: 328:3399.





## Poder Judicial de la Nación

CÁMARA NACIONAL DE CASACIÓN EN LO CRIMINAL Y CORRECCIONAL - SALA I  
CCC 72493/2016/TO1

Tribunales hacer una revisión amplia tanto de los hechos, como del derecho. Ello a partir de la estructura jurídica y de organización política de nuestro país.

En tal sentido, el máximo tribunal afirmó que “...no existe razón legal ni obstáculo alguno en el texto de la ley procesal para excluir de la materia de casación el análisis de la aplicación de la sana crítica en la valoración de las pruebas en el caso concreto, o sea, para que el tribunal de casación revise la sentencia para establecer si se aplicaron estas reglas y si esta aplicación fue correcta...”<sup>3</sup>.

Consecuentemente, corresponde en esta instancia de casación, revisar si en el caso concreto se han aplicado las reglas de la sana crítica para la valoración de la prueba, entendiendo por ello “la aplicación de un método racional en la reconstrucción de un hecho pasado”<sup>4</sup>.

Ello, desde luego, dentro de los estrictos límites del recurso articulado por las partes y de acuerdo con los puntos que resultaron motivo de agravio (art. 445 CPPN).

**II-) a)** Establecido como ha quedado en párrafos anteriores cuál ha sido el hecho que se ha tenido por acreditado, comenzaré por analizar la sentencia recurrida a partir de los cuestionamientos efectuados por los recurrentes con relación a la causa del fallecimiento.

Tal como surge de la autopsia (fs 132/140) la causa del deceso se debió a “...neoplasia hemolinfoidea diseminada, neumopatía y falla multiorgánica...”.

De los testimonios recibidos en la audiencia e incorporados como prueba, se sostuvo que la enfermedad de base no tenía una cura pero sí existía la posibilidad de sobrevida, que el cuadro se hubiera podido revertir; y que la vincristina provocó daño neurológico irreversible, que al principio por el tratamiento, la enfermedad de base parecía que había respondido, pero luego se agravó en razón de que la Sra. S. ingresó en un estado de coma debiéndose interrumpir el tratamiento quimioterapéutico, produciéndose el óbito cinco meses después de la práctica (ver declaraciones testimoniales recibidas en la audiencia de los médicos P., hematólogo; D. D., Jefe de la Unidad de Terapia Intensiva y de la Licenciada Z., Jefa de Enfermería, todos ellos profesionales del Mater Dei). De la transcripción de las declaraciones en la sentencia, surge del testimonio de Dr. D. D., mencionado precedentemente, que la evolución de la Sra. S., luego de haber recibido por una vía incorrecta la vincristina, fue la corroborada por la bibliografía: a la paciente luego de 36 horas

---

3 CSJN, “Casal, Matías Eugenio”, Fallos: 328:3399, consid. 22°.

4 CSJN, “Casal, Matías Eugenio”, Fallos: 328:3399, consid. 29°.



de lucidez, comenzaron a aparecerle los síntomas de neurotoxicidad, dolor de piernas y necesidad de asistencia respiratoria, sin reflejos oculares, ni movimientos salvo al principio. Surge de dicho testimonio, recordemos que la Sra. S. permaneció internada en la Unidad de Terapia Intensiva, que el daño neurológico provocado por la vincristina demostró signos continuos de mal pronóstico y que luego de la semana inicial de haberse aplicado el antídoto no apareció ningún síntoma de evolución.

Ahora bien, en la sentencia recurrida, se efectúa la transcripción total del informe médico presentado por los tres galenos que integraron desde siempre, la denominada Junta Médica, y ello a partir de la transcripción que se hizo de la Historia Clínica de fs. 197/238, sobre la base de la cual los tres profesionales contestaron preguntas durante la audiencia de debate. Los médicos a los que se hace referencia son la Dra. P del Cuerpo Médico Forense, el Dr. Calzada por la parte querellante y el Dr. Ravioli por la defensa. Esta conformación de la mentada Junta Médica fue consentida por todas las partes, siendo de destacarse que tal como se advierte del video correspondiente a la declaración de los tres juntos durante la audiencia de debate, han tenido diferencias e incluso alguna reconvencción, debido a los intereses de los peritos de parte.

Pero más allá de ello, coincidieron en que la enfermedad de base tenía uno de los peores pronósticos y que tampoco se podía determinar cuál hubiera sido la sobrevida.

En la sentencia, se ha sostenido que *“...el resultado muerte deviene de lo que nos explicaron los peritos... Por ahora tengo en cuenta que la Vincristina privó a la señora S. de toda posibilidad de tratamiento. La colocó en estado de coma. Dependía de un respirador. Un estado irreversible a causa de la muy alta neurotoxicidad de la sustancia inyectada en el sistema nervioso y no en la sangre. En este estado de cosas estoy persuadido que al quitarle a S. toda posibilidad de asistencia, por el daño neurológico irreversible que la colocó en coma y dependiendo de respiración mecánica, puso una condición para que el resultado muerte se produzca...”*

Luego de dedicarse a otros aspectos de los planteos, el Juez a quo retomó el tema y sostuvo nuevamente *“...está probado que la droga produjo en S. un daño neurológico irreversible. La sumió en un coma profundo debiéndosela intubar y conectarla a un respirador mecánico. A partir de ahí la señora S. entró en un estado del que no pudo recuperarse. Vivió cinco meses en ese estado. La vincristina la dejó a merced de la enfermedad de base, e infecciones relacionadas con ella...En definitiva, la aplicación por vía errónea de la*





## Poder Judicial de la Nación

CÁMARA NACIONAL DE CASACIÓN EN LO CRIMINAL Y CORRECCIONAL - SALA I  
CCC 72493/2016/TO1

*vincristina precipitó el proceso de muerte. Produjo rápidamente un daño neurológico irreversible que dejó a la paciente en coma hasta el fallecimiento y fue una de las razones por las que se interrumpió el tratamiento para la enfermedad de base...”*

Ahora, bien, las defensas, como se dijo en párrafos anteriores, sostuvieron el cambio de calificación a lesiones culposas; ello debido a las conclusiones de la autopsia que indicó las causales del fallecimiento, y a las restantes causales señaladas por la Dra. P en la audiencia. Cabe señalar que en coincidencia con lo dicho por los médicos que han declarado en la audiencia, fácilmente se puede concluir respecto de los graves efectos de suministrar vincristina por vía intratecal. Así *“La administración de vincristina por vía intratecal en lugar de por vía intravenosa es un error de consecuencias fatales para el paciente...”*<sup>5</sup>

Ahora bien, ya enmarcado en un análisis jurídico, y en el marco del agravio respecto de la relación causal entre el error profesional y el óbito cabe señalar que el suministro de la vincristina por vía intratecal fue la primera causa de que la Sra. S. presentara el cuadro descripto por los médicos y recogido en la sentencia. Cabe hacer referencia al curso causal entre esos momentos. Los cursos causales son imputables -sin perjuicio del tipo subjetivo de cada figura- cuando el curso causal puede ser dominado por el autor, y además, que no se presenten concausas que son ajenas al decurso de dicha relación. En el caso, es cierto que la Sra. S. falleció como consecuencia de las complicaciones sufridas, pero cabe señalar que dichas complicaciones se dieron siempre en el marco de su internación por cinco meses en la misma institución Mater Dei, en la que permaneció como consecuencia del suministro de la vincristina por vía intratecal. Según quedó acreditado a través de las manifestaciones de los médicos y de la bibliografía citada en el informe médico transcrito, y en la audiencia mencionada precedentemente, el medio verificado era idóneo para arribar al resultado muerte. Y ello, sin perjuicio de que la enfermedad de base de la Sra. S. era sumamente grave, pero como se desprende de los testimonios médicos escuchados en la audiencia, la relación causal que llevó a la Sra. S. a su proceso de muerte inició con el suministro de la vincristina por un lugar equivocado. Cabe recordar que la Dra. P dijo en el debate que la inyección de vincristina prolongó la internación en terapia intensiva, siendo esta una circunstancia –la internación

---

5 ALERTA ESPECIAL ISMP-ESPAÑA Y GEDEFO Errores asociados a la administración de vincristina. Instituto para el Uso Seguro de los Medicamentos Grupo Español para el Desarrollo de la Hospital Universitario de Salamanca Farmacia Oncológica [www.usal.es/ismp-ismp@usal.es](http://www.usal.es/ismp-ismp@usal.es).



prolongada- de la que derivan consecuencias para los pacientes, como ser, infecciones.

Estos factores aparecen entonces como condiciones que llevaron a potenciar su ya delicada situación de salud, a pesar de que hubo una respuesta inicial positiva frente al tratamiento de quimioterapia, el que, como han dicho los médicos, se debió suspender por el cuadro neurológico provocado por el suministro de vincristina por una vía inapropiada. La gravedad de la patología de base que tenía la Sra. S. no excluye a la situación de que inyección de la vincristina por una vía que no correspondía, es uno de los cursos causales para que se produzca el resultado muerte<sup>6</sup>. Si hipotéticamente se suprimiera dicha causal, nadie puede asegurar que no se hubiese producido el fallecimiento, pero el marco del suceso hubiese sido distinto. Lo que resulta ajeno al suceso llevado a juicio.

En otros términos, la muerte acontecida en el cuadro médico en que quedó sumida la víctima y descrito en la historia clínica: “... *sin respuesta a estímulos verbales, táctiles, motora, pupilas arreactivas, reflejos oculocefálicos negativos, reflejo tusígeno abolido, arreflexia en 4 miembros, sin signos meníngeos...*” es atribuible a la conducta objeto de reproche en la causa.

Por lo dicho, entiendo que corresponde rechazar los recursos de casación interpuestos, con relación al punto analizado.

II) La defensa de Besasso, además del agravio ya analizado y rechazado, interpuso su recurso sosteniendo que su asistido había obrado por el principio de división de tareas y por el principio de confianza.

A fin del tratamiento de este agravio, corresponde recordar que la Licenciada en Enfermería Ríos durante la audiencia de debate reconoció su error. De la conjunción de su declaración y del testimonio prestado por la Jefa de Enfermería, se concluye que la vincristina no debió haber ingresado al ámbito donde se debía llevar a cabo la práctica. De la indagatoria que ingresó por lectura -tratándose de un escrito presentado oportunamente-, se desprende que Ríos no sabía qué era lo que le había sucedido, que luego de la intervención fue a buscar la vincristina y se dio cuenta de que no estaba y que los rótulos colocados por el área de farmacia, habían sido sacados y mezclados con los otros rótulos -los correspondientes a las drogas para llevar a cabo la quimioterapia-. A fin de establecer lo sucedido con relación a Ríos, cabe remitirse al hecho que se tuvo por acreditado a su respecto. La defensa no introdujo ningún agravio, al respecto.

---

<sup>6</sup> Ver Helmut Frister, citando a Puppe, “Derecho Penal. Parte General”. Editorial Hammurabi, Buenos Aires, pág. 182, párrafo 11 in fine.





## Poder Judicial de la Nación

CÁMARA NACIONAL DE CASACIÓN EN LO CRIMINAL Y CORRECCIONAL - SALA I  
CCC 72493/2016/TO1

Cabe recordar que tal como surgió del debate, la intervención de la Licenciada Ríos ese día fue decidida por las áreas pertinentes del Sanatorio Mater Dei, sobre la base de su experiencia profesional. De ello se colige que Besasso no fue quien seleccionó a la enfermera Ríos para que lo asista, ya que el convocado por la institución para hacer la práctica fue el neurocirujano, quien, si bien había realizado varias intervenciones del mismo tipo en otras oportunidades, no era médico de planta de la institución.

Como surge de la transcripción del hecho que tuvo por probado el juez a quo, se sostuvo que *"...Sin tomar la precaución debida, por el deber de cuidado, Ríos abrió el sobre, extrajo la jeringa que contenía Vincristina 2 mg, y la colocó por error en la bandeja junto a las otras dos jeringas que debía utilizar el neurocirujano Besasso, la que fue aplicada por el médico en forma intratecal, no observando en ese sentido las indicaciones del hematólogo P., provocando en la señora S. el cuadro de deterioro neurológico y progresivo que a las pocas horas indujo a la paciente a un estado de coma, quién luego de estar un lapso de cinco meses en ese estado sin posibilidad alguna de tratamiento, la condujo a su fallecimiento..."*

Pues bien, el Juez tuvo por probado que la primera persona que violó su deber de cuidado fue la Licenciada en Enfermería Ríos.

Y con relación a la responsabilidad de Besasso, el Juez a quo sostuvo que *"...Más allá de toda duda razonable, tengo por probado que el día 29 de noviembre de 2016, en la sala de Terapia Intensiva del Sanatorio Mater Dei, sito en la calle San Martín de Tours 2952, de la CABA, poco después de las 16:19 horas, el médico cirujano P. A. Besasso, en violación a un deber de cuidado en el arte de curar, máxime cuando se trataba de un médico experimentado, no siguiendo las indicaciones que por protocolo había dejado el hematólogo G. P. para el tratamiento que había que suministrarle a la paciente, S. M. S., aplicó equivocadamente por vía intratecal una inyección que contenía el medicamento Vincristina 2 mg. que no podía ser suministrada por esa vía, sino endovenosa, por tratarse de un medicamento con una alta toxicidad y que incluso no debía ser aplicada por el galeno sino por la enfermera Ríos, lo que provocó en la paciente pocas horas después un deterioro neurológico progresivo e irreversible por severa neurotoxicidad, que dejó en coma a la paciente a las pocas horas y la privó de toda posibilidad de tratamiento, sobreviniendo su fallecimiento cinco meses después..."*

En síntesis, afirmó que el médico quebrantó la lex artis, que aumentó el riesgo al violar su deber de cuidado, que debió haber leído las indicaciones de



hematología, y que debió haber leído los rótulos de las jeringas que ingresaron al lugar donde se llevó adelante la práctica. El Juez a quo sostuvo lo dicho no solo a partir de los que dijeron algunos testigos, sino sobre la base de la filmación de la intervención

En este último sentido, para dictar sentencia, expresamente sostuvo que se iba a remitir “... a la total objetividad de las imágenes que fueron tomadas de la cámara dispuesta en la sala de la UTI...” Y continuó sosteniendo que “...se mencionan las bandejas en algún párrafo de la indagatoria. Se habla de una o de dos. Esto ahora no interesa y tampoco lo sabemos porque la lente no lo alcanza a tomar toda la sala. Lo que si se observa es al neurocirujano Besasso que toma todo lo que va a utilizar y lo deposita sobre la cama, a un costado de los pies de la paciente. Ahí entiendo – como se dijo en la audiencia- que se mezcla todo. Coincido entonces con el Fiscal en que Besasso tiene los sobres delante de él. Recordemos que S nos dijo que estaban rotulados con la palabra ‘precaución’. También dijo en la audiencia que cada jeringa tenía dos sobres. El exterior donde constaba precaución y el interior para mantener la esterilización del material...”

Pues bien, del video incorporado como prueba al debate, -que fue visto en esta instancia para cumplir con lo que dispone la CSJN en el antecedente “Casal” ya mencionado-, surge que la bandeja en la cual se encontraban las jeringas contenía otros elementos, entre ellos guantes, gasas y tubos o recipientes y los sobres con las jeringas y que según sostuvo el juez a quo, venían señalados con la palabra precaución.

Del video se advierte que cuando Besasso coloca la bandeja sobre un costado de la cama, lo hace automáticamente, y no se advierte que se hubiese mezclado todo, ya que la cantidad de elementos colocados sobre la bandeja torna dificultoso sostener que hubo una mezcla.

Por otra parte, lo que no ha quedado en claro en la sentencia recurrida, ya que nada se dice al respecto, es de qué forma Besasso debió haber leído o visto los rótulos de las jeringas, ya que del video se aprecia que sobre la bandeja en cuestión había una cantidad de elementos, incluso siendo difícil, cuando no imposible distinguir la bandeja más pequeña, respecto de la cual Ríos dijo que estaba sobre la bandeja más grande conteniendo la vincristina<sup>7</sup>.

El magistrado sostiene que los sobres con las jeringas venían con la palabra precaución. Pues bien, según lo declarado por S, jefa de farmacia y esterilización, la información que aparece en el rótulo es la droga, la

---

<sup>7</sup> Ver video incorporado a la audiencia de debate, a partir del minuto 16:21:31





## Poder Judicial de la Nación

CÁMARA NACIONAL DE CASACIÓN EN LO CRIMINAL Y CORRECCIONAL - SALA I  
CCC 72493/2016/TO1

concentración, los datos del paciente y en algunos casos dice precaución, según se desprende de la transcripción de esta declaración en la sentencia, agregó que la vincristina en ese momento decía precaución pero en las otras drogas también, en la metratexato también, y decía vía intratecal.

La afirmación del magistrado respecto a la palabra precaución no está relacionada con la forma en que Besasso pudo haberse dado cuenta, ya que, se reitera no era el único sobre con esta aclaración. En la sentencia recurrida, se insistió en que al haber sacado la bandeja de la mesa que había llevado la licenciada Ríos al recinto – habitación de terapia intensiva del Sanatorio Mater Dei- y colocarla al pie de la cama, a la espera de que Ríos trajera una mesa más grande, debió haberse dado cuenta o leído los rótulos de las jeringas. Esta es una afirmación dogmática, ya que nada dice sobre la forma en la cual estaban colocados los elementos sobre la bandeja, y, como se viera, de las advertencias que surgían de más de uno de los sobres o de todos, porque sobre la cantidad de sobres con la indicación de precaución, nada se dice.

Tampoco dice nada la sentencia respecto del marco normativo que se impone analizar al juzgar este tipo de hechos. Así, la ley n° 24.004 vigente desde el 23/10/91 que regula el ejercicio profesional de la enfermería en el ámbito de la Capital Federal y en los lugares sometidos a su jurisdicción, derogó el capítulo IV, titulado en su momento “DE LAS ENFERMERAS”, actividad que en el marco de la ley sobre ejercicio de la medicina (año 1967) se consideraba dentro del marco de colaboradores de medicina y odontología (ver art. 42). Con la vigencia de la ley 24004, se reguló en forma autónoma las actividades de enfermería, reconociéndose dos niveles para su ejercicio: el profesional y el auxiliar. En concordancia con dicha disposición legal en el ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, se sancionó la Ley n° 298 sobre ejercicio de la enfermería del año 1999, donde se reiteran en general los principios contenidos en la ley 24004. Ríos al ser Licenciada en Enfermería pertenecía al nivel profesional, y en dicha condición ejerció su rol.

De lo acreditado mediante la prueba ingresada legítimamente al debate, surge que una de las actividades inherentes a la licenciada en enfermería era ingresar con los elementos al ámbito donde se debía llevar a cabo la práctica médica para la que había sido convocado el médico Besasso. Así lo reconoció sinceramente la propia Ríos y la testigo Z..

Entre esos elementos se encontraban las drogas que debían ser aplicadas, las que como indicó en su testimonio el Dr. P. las había dispuesto que se prepararan en dos jeringas Ello lo indicó en el protocolo de hematología, que es el



que obra reservado como prueba y está escrito por computadora., y que obra a fs. 35 de la Historia Clínica ingresada como prueba y dato que fuera relevado por los médicos que declararon en la audiencia

Ahora bien, el Dr. P. en su declaración testimonial transcripta en la sentencia recurrida, después de señalar que la aplicación de la triple intratecal se puede dar en jeringas separadas o en dos jeringas las tres drogas, sostuvo que la preparación en dos jeringas las había indicado por escrito. Que las indicaciones médicas iban dirigidas a la paciente en cuestión, para enfermería que las remite a farmacia, va al banco de drogas y vuelve la medicación al sanatorio para ser administrada. Por su parte la Licenciada Z., jefa de enfermería del sanatorio Mater Dei, dijo que cuando se enteró de lo sucedido, recabó información de la enfermera interviniente Ríos y de las cámaras de filmación, que era la visualización del procedimiento y sostuvo sobre la base de lo que quedó filmado que hubo un movimiento donde se colocó la medicación toda junta cuando debía estar separada y esto provocó que se produjera un error de inyectar la medicación intratecal cuando debía ser intravenosa. Con relación al protocolo dijo que ellas –por el área de enfermería- reciben un protocolo donde está toda la indicación médica de las drogas y vías para colocarlo y que de dicho protocolo tiene una copia farmacia y enfermería para saber las drogas a infundir. La testigo explicó que los sobres vienen rotulados, con nombre del paciente más la fórmula de lo que está contenido para información de la persona que va a hacer el procedimiento. Y agregó que en este caso la información es para la enfermera, ella acerca los medicamentos al médico que va a hacer el procedimiento.

Según la transcripción de esta declaración que obra en la sentencia recurrida, surge que la enfermera en este caso sabía la medicina que le entregaba al médico, que la enfermera no lo alerta, el médico solicita las jeringas y la enfermera se las acerca, y agregó que el protocolo queda en la parte de enfermería, no forma parte de la historia clínica, y que puede ser que el médico no lo vea. Como otro punto relevante, la testigo expresó que las indicaciones del Dr. P., hematólogo, están en manos de enfermería que está al tanto de cada uno de los distintos sobres, la enfermería lo recibe y lo acerca para entregárselo al médico.

Por su parte, la testigo S, con relación a la preparación de las drogas, según lo que surge de la sentencia dijo sobre la medicación, que llega una fotocopia a la farmacia, ellos lo mandan al centro de muestra, cuando les llegan lo entregan a la secretaria o enfermera que lo busque. Ellos reciben el protocolo por copia o por mail. La medicación la retira una secretaria, depende la disponibilidad





## Poder Judicial de la Nación

CÁMARA NACIONAL DE CASACIÓN EN LO CRIMINAL Y CORRECCIONAL - SALA I  
CCC 72493/2016/TO1

y va al piso. Una vez que sale de farmacia va al office de enfermería. Las jeringas oncológicas vienen en dos bolsas una primera sellada y una segunda bolsa por un tema de manipulación. El rótulo está en la bolsa de afuera. La jeringa no tiene rótulos.

El repaso de estas declaraciones, y en cumplimiento de los establecido en el antecedente “Casal” de la CSJN, citado en párrafos precedentes, se ha entendido necesario a fin de tratar de establecer si el protocolo de hematología estuvo a la vista del médico Besasso. Según se colige de las declaraciones, las instrucciones para la paciente S., acerca de cómo debían ir preparadas las drogas para hacer la práctica intratecal fueron escritas en computadora y en hojas aparte: para que farmacia conociera cómo se debían preparar las drogas que iban a enfermería. Y esto se cumplió. Por lo que la apreciación del Dr. P. relevado en la sentencia de que las instrucciones están para ser cumplidas, así lo fueron.

Ahora bien, de la Historia Clínica introducida al debate, surge que el Dr. Besasso con fecha 29/11/16, a las 16,30 hs. escribió a mano alzada lo siguiente: “se aplica quimioterapia intratecal según indicación de hematología” (ver folio 17 vuelta de la historia clínica remitida en soporte digital a requerimiento de esta Sala).

Y cuál fue la indicación de hematología en la historia clínica escrita a mano alzada por el hematólogo Dr. P. con fecha 28/11/16, sin hora, (ver fs. 17 de la historia clínica) “Se programa para mañana... y medicación IT con muestra LCR” (donde según se entiende IT es intratecal y LCR es líquido céfalo raquídeo).

Ahora bien, resulta llamativo que en el informe transcrito por el Sr. Juez nada se dice respecto de la anotación a mano alzada efectuada por el Dr. P. el día 28/11/16 obrante a fs. 17 de la historia clínica en la que no surge la distribución de las drogas prescriptas en las jeringas, y solamente se hace mención a las indicaciones obrantes a fs. 37 de la historia clínica, de donde, en cambio, efectivamente surge cómo había ordenado P. la preparación de las jeringas. Ahora bien, ese protocolo es el que fue mencionado por el mismo P. y por la jefa de Enfermería, y era el dirigido a farmacia para realizar los preparados y a enfermería, y que había quedado en enfermería. Es cierto que la ley 26.529, en su Artículo 16 al establecer bajo el giro Integridad qué extremos forman parte de la historia clínica, entre otros menciona a las planillas de enfermería. Pero, en la sentencia recurrida ni se menciona esta regulación normativa, y por ende nada se dice con relación a que el protocolo de hematología había quedado en el área de enfermería y que dicho protocolo, que se relacionaba con la forma en la que el



hematólogo había dispuesto cómo iban mezcladas las drogas a aplicar, por la secuencia de folios no estuvo a la vista del médico. En cuanto a la sucesión de la historia clínica, baste con repasar la foliatura de ella para darse cuenta que el protocolo de hematología de fs. 37, se encuentra incorporado luego de otros partes, por ejemplo el de la unidad de terapia intensiva y con relación a la historia clínica manuscrita está agregado con posterioridad al folio 24, donde surge que el día 02 de diciembre de 2016 a las 15,45 hs., la Dra. Estela Rosa Zappullo anotó y firmó “Visto por orden judicial”

Por lo tanto, cuando Besasso efectuó la práctica médica para la cual había sido convocado, en el cuerpo de la historia clínica no se había asentado nada con relación a la forma de preparar las jeringas; el protocolo no estaba a la vista y como se desprende de la declaración de la Licenciada Z., era responsabilidad de enfermería presentar la mediación al médico, según las indicaciones dadas.

No obstante lo señalado, que surge del simple cotejo de la historia clínica, en la sentencia se sostiene que las instrucciones del hematólogo P. del 28 de noviembre (fs. 37/38 de la historia clínica) eran para el médico neurocirujano y para la enfermera, incluso las redactó en hojas separadas, por lo que resultaba aún más claro que se trataba de procedimientos distintos. Pues bien, esta afirmación del juez no se encuentra explicada. Del análisis de las declaraciones de P., S y Z. quedó en claro que el protocolo de hematología donde se indicaba cómo completar las jeringas, eran para farmacia y para enfermería, y que además al momento de la práctica quedó en enfermería. Ello, sin perjuicio de señalar que luego de este episodio, según lo declarado por el Dr. Dupuy de Lome, cambiaron muchas cosas: la causa raíz, reforzaron las barreras para que no suceda nuevamente. Por su parte, según lo explicado por S el paso de farmacia a enfermería podía generar la intervención de varias manos distintas a aquellas de la enfermera profesional que debería presentar las drogas al médico. Lo que puede demostrar un déficit en el control de calidad del procedimiento en ese momento; frente a ello, y con la postura asumida en la sentencia, cabría preguntarse si el médico interviniente debería haber controlado este procedimiento, lo que a todas luces resulta un absurdo.

A lo dicho, se aduna que en la sentencia se dice que “... era deber de la enfermera tener presente las indicaciones del médico hematólogo. Era deber del médico leer esas indicaciones antes de realizar la punción y la aplicación de las drogas y preguntar el contenido de las jeringas... En la infracción al deber de





## Poder Judicial de la Nación

CÁMARA NACIONAL DE CASACIÓN EN LO CRIMINAL Y CORRECCIONAL - SALA 1  
CCC 72493/2016/TO1

*Besasso advierte que no verificó lo que la "lex artis" le ordenaba hacer. Ver las indicaciones del médico hematólogo..."*

*Luego sostiene que "... El rol que le correspondía al médico Besasso era leer el protocolo que había dejado escrito el Dr. P.. No lo hizo. Su decisión importó una lesión al deber de cuidado. Tampoco puede invocar el principio de confianza cuando por su rol de médico que iba a realizar una punción debía controlar y verificar que las drogas que la enfermera llevó a la bandeja eran las que debían aplicarse por vía intratecal. Se advierte un exceso de confianza de quién, tal vez por su vasta experiencia, debía controlar y fiscalizar lo que hacía la enfermera en su carácter de médico que llevaría a cabo la práctica intratecal. No lo hizo, o lo hizo mal. La inevitabilidad del suceso estaba en sus manos. Solo con leer el protocolo o con preguntarle a la enfermera que contenían los jeringas el hecho se hubiera evitado..."*

Volviendo a la filmación de la intervención, base sobre la cual el juez elaboró la atribución de responsabilidad, claramente surge que la enfermera profesional Ríos estuvo presente durante toda la práctica, incluso se advierte que cuando se inyectaban las drogas estaba enfrentando al Dr. Besasso y por ende a la bandeja donde se habían colocado las tres jeringas.<sup>8</sup> El juez afirma que Besasso de haber leído el protocolo, extremo respecto del cual ya se ha hablado -y concluido sobre la imposibilidad de hacerlo- o con preguntarle a la enfermera qué contenían las jeringas, hubiera evitado el hecho. Esta última afirmación encierra un supuesto contrafáctico, ya que si Ríos -quien efectivamente estaba al tanto del protocolo de hematología- se equivocó 1º) llevando la vincristina a la sala, 2º) sacando los rótulos y dejando la jeringa junto con las otras sin individualización alguna; no se entiende, entonces, de qué modo con preguntarle sobre el contenido de las jeringas se hubiese dado cuenta de lo que tenía cada una de ellas. Esto es una suposición del magistrado que no fue acreditada; por lo demás, no se preguntó si a la fecha del suceso existían controles de calidad en cada uno de los pasos, controles que a esa fecha impusieran la obligación de formular esas preguntas. Por lo tanto, ese argumento no puede ser de recibo.

Con relación al principio de confianza alegado por la defensa de Besasso, el magistrado en un pasaje sostuvo "*... Pero en este punto la junta médica observó que el médico debió de haber verificado y no lo hizo que las jeringas contuvieran las sustancias que debían ser inyectados por la vía intratecal...*". No explica hasta dónde debería haber llegado esta verificación, máxime teniendo en

---

<sup>8</sup> Video filmado por la cámara colocada en la Sala de la Unidad de terapia Intensiva donde se llevó a cabo la práctica.



consideración lo dicho por la jefa de farmacia, ya referido. De la lectura de la sentencia parecería que dicha verificación se limitaba a las indicaciones y a las preguntas. Puntos sobre los que nos hemos referido.

Este déficit en la descripción del presunto deber de cuidado vulnerado recuerda el caso “Navarro”<sup>9</sup>, en el que la CSJN ha anulado las sentencias condenatorias dictadas en tanto “*no se advierte en la decisión en examen la descripción de la conducta considerada como incumplimiento del deber de cuidado y por la que el a quo responsabilizó a los acusados. En este sentido, la referencia genérica a una supuesta negligencia, imprudencia e impericia, en que habrían incurrido los procesados ‘al no haber adoptado las precauciones que les concernían como profesionales en el arte de curar’ y al desatender el ‘grave cuadro que debían haber advertido desde un comienzo’, sin establecer, siquiera mínimamente, cuál era la conducta debida, si ella era factible, y en cabeza de quién recaía su realización, adolece de una imprecisión tal que no es posible conocer cuál es la materia concreta del reproche penal*”.

En otro pasaje de la sentencia el Juez a quo sostiene “*...Se advierte un exceso de confianza de quién, tal vez por su vasta experiencia, debía controlar y fiscalizar lo que hacía la enfermera en su carácter de médico que llevaría a cabo la práctica intratecal. No lo hizo, o lo hizo mal...*”.

A fin de dar respuesta al planteo de la defensa, que reiteró en la audiencia llevada a cabo en esta Cámara, respecto del principio de confianza en los trabajos en equipo, cabe señalar que en su análisis, hay que distinguir la división horizontal de la división vertical. Como se estableció en párrafos precedentes el ejercicio de la enfermería tiene su regulación específica, es una actividad profesional. Sin embargo, en la sentencia parecería que lo trata como si fuera una labor subordinada, y utilizo parecería porque –nuevamente- en los fundamentos no se encuentran explicaciones al respecto.

Ello, pese a que la doctrina ha trabajado particularmente esta problemática: “*la actuación médica curativa es casi siempre una actuación conjunta de varios sujetos que asumen diversas tareas, en parte, en una relación de igualdad y, en parte, en una relación de superioridad o de subordinación. En cada tratamiento clínico trabajan conjuntamente médicos y enfermeras; en cada operación, en la mesa de quirófano están, junto al cirujano, por lo menos, el anestesista y la enfermera de quirófano y cada médico ayudante que tiene servicio está subordinado a un médico adjunto al que debe recurrir en caso de*

---

<sup>9</sup> Cfr, CSJN, Fallos 324:2133 (ver en particular, voto concurrente del Ministro Petracchi, considerando 4°).





## Poder Judicial de la Nación

CÁMARA NACIONAL DE CASACIÓN EN LO CRIMINAL Y CORRECCIONAL - SALA I  
CCC 72493/2016/TO1

*que sus conocimientos y experiencias no sean suficientes para tomar la decisión necesaria. Por ello, precisamente en el Derecho penal médico se plantea con especial frecuencia la cuestión de en qué medida quienes intervienen se exoneran recíprocamente de responsabilidad y en qué medida son conjuntamente responsables”<sup>10</sup>.*

En lo que atañe al principio de confianza en materia de colaboración horizontal se ha dicho que: *“La división del trabajo solamente es eficaz cuando cada uno puede confiar en que el otro cumpla sus tareas. Por ello, este principio, llamado principio de confianza, rige para la definición de los deberes de cuidado, por lo menos en el caso del trabajo en equipo de personas que están en el mismo nivel”<sup>11</sup>.*

Pero aun dejando de lado esta falta de explicación, y tomando el supuesto de la responsabilidad por división vertical, se debe recordar que *“... Un problema no menor se observa en el caso de la división vertical, dado que el principio de confianza, como criterio limitador, se ve un tanto relativizado, ya que quien tiene el poder de vigilancia y control no puede ampararse completamente en la confianza de que su subordinado cumplirá adecuadamente con su rol, toda vez que si advierte los fallos, debe conjurar el peligro creado. Por otra parte, se agrega, para quien tiene a su cargo el paciente, la obligación de elegir bien a sus auxiliares, de dirigirlos y coordinarlos; luego sí, es dable esperar que cada uno de ellos cumplan con su rol de forma adecuada, si se aplica el principio de confianza...”<sup>12</sup>*

A partir de lo dicho se recuerda que Besasso no eligió a la enfermera profesional para que lo acompañe, sino que fue el Sanatorio que lo hizo y sobre la base de su desempeño en la institución. Luego se señala la necesidad de vigilancia por si se advierten fallos. De la filmación ya varias veces mencionada, no es dable advertir ningún fallo, torpeza o conducta inadecuada en la licenciada Ríos.

La doctrina se pregunta si aún en los casos en que “un subordinado” advierta que un “superior” en la cadena jerárquica se equivoca, existe margen para actuar por parte del colaborador para evitar los efectos de una acción no debida.<sup>13</sup> En lo personal, entiendo que dicho margen existe, en términos abstractos, más allá de que la práctica de enfermería tiene regulación propia.

---

<sup>10</sup> Puppe, Ingeborg, “División del trabajo y de la responsabilidad en la actuación médica”, publicado en Revista InDret Penal, N°4, Barcelona, 2006, p.3.

<sup>11</sup> Puppe, Ingeborg, ob.cit., p.1.

<sup>12</sup> Confrontar “Los homicidios culposos”, Basílico-Mallo-Laufer, editorial Hammurabi, Buenos Aires, año 2018, pág. 155.

<sup>13</sup> Confrontar ob cit. Pág. 156



Pensemos, por ejemplo, en que una enfermera o un enfermero advierta que un médico no está en un estado completo de lucidez, está cometiendo errores con acciones torpes, su profesionalismo le impone alertar para que cese la intervención.

Nada de esto fue analizado en la sentencia, la que por todo lo dicho, presenta un defecto de fundamentación en este punto, sin que esta falta de fundamentos haya podido quebrar el estado de inocencia que ampara a cada ciudadano.

A fin de establecer una responsabilidad penal, se tienen que acreditar en forma fehaciente los extremos de la negligencia o imprudencia, mencionados en la sentencia. No basta afirmar que se incumplió con un rol, sin analizar todos los extremos que hacen a dicho incumplimiento, tomando en consideración y analizando todas las pruebas. De lo contrario, se estaría efectuando un análisis a fin de establecer responsabilidad civil, pero no penal.

En efecto, se ha dicho que: “... en intervenciones médicas realizadas en equipo ¿cuándo puede confiar el cirujano en que su auxiliar comprobará correctamente las compresas?... La respuesta a la pregunta de cuándo existe tal reparto de responsabilidad sólo se puede dar, en abstracto, de un modo bastante vago, ya que hay que orientarla al orden concreto de que se trate ... a las reglas de un equipo médico que efectúa una operación...”<sup>14</sup>. En el caso, se ha prescindido de ese análisis concreto y minucioso que es menester para afirmar la responsabilidad penal del neurocirujano que intervino de acuerdo con el esquema de distribución de trabajo para este tipo de procedimientos en la clínica en cuestión. Dicho de otro modo, no se explicó por qué Bessaso no podía confiar -en tanto la historia clínica a su disposición no dejaba en claro que las tres drogas estaban colocadas en dos jeringas- que aquellas tres jeringas que le suministró la enfermera contenían, efectivamente, lo que debía aplicar por vía intratecal -de conformidad, además, con la modalidad habitual con que se hacía ese procedimiento.

Así, el eje del peritaje celebrado da cuenta de que: “*Existió un error en la ejecución, ya que la medicación intratecal y la endovenosa le fue presentada al neurocirujano, en forma conjunta, por la enfermera, lo que no fue advertido por el neurocirujano y que llevó al error en la administración*”, pero lo que no se logra demostrar con certeza en la sentencia recurrida es que esa advertencia que se exige haya sido posible para Bessaso en las condiciones específicas de la práctica realizada y sobre las que ya me he explayado.

---

14 Cfr, Jakobs, Günther, “Estudios de Derecho Penal”, Madrid, 1997, p.219





## Poder Judicial de la Nación

CÁMARA NACIONAL DE CASACIÓN EN LO CRIMINAL Y CORRECCIONAL - SALA 1  
CCC 72493/2016/TO1

Entiendo que la sentencia estableció un juicio de certeza sin un análisis crítico, lógico y racional de la totalidad de los elementos probatorios. Y por ello, por imperio del Art. 3 del CPPN, corresponde la absolución de P. A. Besasso.

**III-)** En consecuencia de lo dicho en el punto anterior, resta expedirse sobre lo solicitado por la defensa de la Licenciada Ríos, al solicitar que la inhabilitación que se le ha impuesto se circunscriba exclusivamente a algunas tareas de su profesión de enfermera. Adelanto que dicho pedido no tendrá acogida favorable.

Como correctamente se apuntó en el fallo, se trata de una pena legal, y su legitimidad no fue discutida, no se formularon cuestionamientos referentes a constitucionalidad de la norma.

Cabe señalar que en el marco de un pedido de suspensión de juicio a prueba, tuve oportunidad de expedirme sobre un tema similar<sup>15</sup>: la persona ofrecía auto-inhabilitarse pero en forma parcial para algunas actividades y no para otras. En dicha oportunidad sostuve que ello no era posible, ya que la habilitación o inhabilitación en el ejercicio de profesiones vinculadas a la salud, se relaciona con la matrícula expedida por el Ministerio de Salud y esa matrícula se refiere a la profesión, y no a la especialidad o a las distintas áreas donde un profesional puede desempeñar sus labores.

A ello, cabe agregar que tampoco advierto cómo es que se lograría materializar el cumplimiento de la inhabilitación cuando, más allá de las limitaciones que el recurrente refiere que se les podría imponer a Ríos, las pretensiones requieren que siga habilitada para el ejercicio de su profesión, lo cual desnaturalizaría la finalidad de este tipo de sanción. La actividad de licenciada en enfermería es una sola, independientemente de las diferentes especialidades que puedan existir, y, por lo tanto, no es posible la fragmentación pretendida.

Por lo tanto, al corresponder la pena de inhabilitación en forma conjunta con la pena de prisión impuesta, debe ser aplicada, quedando subyacente la posibilidad, como lo sostuvo el Juez a quo, de que en su oportunidad, se analice la eventual aplicación de lo previsto en el Art. 24 del Código Penal

**V-)** Por los motivos expuestos, propongo al acuerdo: I. RECHAZAR EL RECURSO DE CASACIÓN interpuesto por la defensa de B. E. Ríos presentado a fs. 467/473vta y, en consecuencia, CONFIRMAR el veredicto y sentencia del 7 y 14 de mayo 2019 ratificada por auto del 15 del mismo mes (fs.

<sup>15</sup> Ver Cn° 7.520/2018/TO1/5/CNC1: “Bialolenkier, Diego Ariel; Sala 1 CNCCyC; Reg. 408/2019, rta. 16/4/2019, y cn° 5.068; “Turrado, Rolando” del Tribunal Oral en lo Criminal y Correccional n° 15 de esta ciudad, rta. 27/03/2017.



384/385, fs. 386/464 y fs. 466), a su respecto, en todo cuanto fueron materia de recurso, con costas de la alzada; II. HACER LUGAR parcialmente al recurso de casación deducido por la defensa de P. A. Besasso a fs. 482/496vta; y en consecuencia ABSOLVER al nombrado en orden al delito por el que fuera sometido a proceso en las presentes actuaciones, costas de alzada en el orden causado. Rigen los arts. 456, 457, 465, 468, 469, 470, 530 y 531 del Código Procesal Penal de la Nación).

**El juez Gustavo A. Bruzzone dijo:**

Adhiero al voto de la colega Llerena.

**El juez Jorge Luis Rimondi dijo:**

Atento a que en el orden de deliberación los jueces Llerena y Bruzzone han coincidido totalmente en los argumentos y solución que cabe dar a cada una de las cuestiones objeto de los recursos de casación analizados, prescindiendo de emitir mi voto, por aplicación de lo que establece el art. 23, último párrafo, CPPN (texto según ley 27.384).

Del resultado del acuerdo que antecede, **la Sala 1 de la Cámara Nacional de Casación en lo Criminal y Correccional de la Capital Federal**, por mayoría, **RESUELVE: I. RECHAZAR EL RECURSO DE CASACIÓN** interpuesto por la defensa de B. E. Ríos, presentado a fs. 467/473vta y, en consecuencia, **CONFIRMAR** el veredicto y sentencia del 7 y 14 de mayo 2019, ratificada por auto del 15 del mismo mes (fs. 384/385, fs. 386/464 y fs. 466), a su respecto, en todo cuanto fueron materia de recurso, con costas de la alzada; **II. HACER LUGAR parcialmente** al recurso de casación deducido por la defensa de P. A. Besasso a fs. 482/496vta; y en consecuencia **ABSOLVER** al nombrado en orden al hecho por el que fuera sometido a proceso en las presentes actuaciones; costas de alzada con relación a este recurso, en el orden causado. Rigen los arts. 456, 457, 465, 468, 469, 470, 530 y 531 del Código Procesal Penal de la Nación).

Los jueces Jorge L. Rimondi y Patricia M. Llerena emitieron su voto en el sentido indicado, pero no suscriben la presente en cumplimiento de las acordadas n° 4/2020 y cc. de la Corte Suprema de Justicia de la Nación, y las acordadas n° 1, 2, 3, 4 y 11/2020 de esta Cámara. Regístrese, notifíquese y comuníquese, (Acordada 15/13, CSJN; Lex 100).

Remítase la causa en soporte papel al tribunal de procedencia tan pronto como la situación sanitaria lo permita, debiendo el a-quo notificar personalmente





## Poder Judicial de la Nación

CÁMARA NACIONAL DE CASACIÓN EN LO CRIMINAL Y CORRECCIONAL - SALA 1  
CCC 72493/2016/TO1

a los imputados (cfr. acordada n° 8/2020 de la Corte Suprema de Justicia de la Nación).

Sirva la presente de atenta nota de envío.

**GUSTAVO A. BRUZZONE**

Ante mí:

**SANTIAGO ALBERTO LÓPEZ**  
**-SECRETARIO DE CÁMARA-**

