



MINISTERIO PÚBLICO FISCAL

CUERPO DE INVESTIGACIONES JUDICIALES

Ciudad Autónoma de Buenos Aires

INFORME AUXILIAR

CIJ | POLICÍA JUDICIAL

DEPARTAMENTO TÉCNICO CIENTÍFICO

DATOS DE LA INTERVENCIÓN

CASO MPF N°: 00462972

CARATULA: "Hospital General de Agudos Piñero, Art. 106 y otros "

AUTORIDAD REQUIRENTE: Fiscalía N°20 – Dr. Juan Rozas

INTERVENCIÓN CIJ N°: 0063177

FECHA DE INTERVENCIÓN: 24-06-2020

DATOS DE LA DILIGENCIA

DILIGENCIA N°: 0066325

FECHA DE LA DILIGENCIA: 30-06-2020

PERIODO DE INTERÉS: 05-05.-2020 AL 03-07-2020

FECHA DE CONFECCIÓN DE INFORME: 03-07-2020

UNIDAD/GABINETE: Gabinete Médico Legal

AGENTES INTERVINIENTES: Dra. Pilar Escrich

CONTACTO

N° Telefónico: 1122900148 - 1145774930

Correo electrónico: mescrich@fiscalias.gob.ar

I. Introducción:

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. en el marco de la intervención 63177, solicitada caso MPF 462972, a fin de que realice la tarea encomendada.

II. Objeto de la intervención:

Requírase al Gabinete Médico Legal y al Gabinete Psicológico del Cij, llevar a cabo un evaluación psiquiátrica y psicológica -de carácter no compulsivo- sobre la persona del denunciante Sr. Nicolás Horacio Kosciuk DNI 28.731.776, a fin de determinar:

Si presenta algún tipo de patología, alteración o desorden psicológico y/o psiquiátrico.

Estado actual de salud mental.

Si presenta indicadores de impulsividad, agresividad, fabulación, conducta manipuladora.

Antecedentes de tratamientos psiquiátricos y/o psicológicos actuales y/o anteriores, si los hubiera.

III. Documentación remitida por la autoridad requirente:

1. Denuncia.
2. Historia Clínica aportada por el Hospital Piñero.
3. Entrevistas a personal de salud del Hospital Piñero elaborado por área de investigación del CIJ.
4. Informe Médico Legal elaborado por profesional del Gabinete Medico del CIJ.

IV. Documentación obtenida por el CIJ:

No se han aportado.

V. Tareas llevadas a cabo:

1. Vista de la documentación aportada.
- 2 Evaluación de estado de Salud Mental al denunciante.

El día 30 de junio del corriente año se realizó la entrevista al denunciante en autos, Nicolás Horacio Kosciuk, conforme a lo solicitado por vuestra Fiscalía. Dicha



entrevista se ha llevado a cabo de manera remota bajo la modalidad de video llamada, considerando la actual medida sanitaria de aislamiento social dentro del contexto de Pandemia Covid 19. Todo ello en conocimiento y aprobación de la Fiscalía requirente y con el absoluto consentimiento del Sr. Kosciuk.

Cabe señalar que la entrevista presencial es la herramienta técnica fundamental para obtener datos, observar el lenguaje verbal y no verbal, así como también comprender la conducta del peritado a través de una relación directa entre éste y los peritos¹. Por tal motivo, se considera el elemento fundamental para arribar a un informe pericial.

Sin perjuicio de ello es importante mencionar que la pericia Psiquiátrica / Psicológica solicitada en la presente causa, encuentra ciertas limitaciones a la hora de su profundización. Ello ocurre al haberse realizado una entrevista bajo la modalidad remota y sobre todo por no ser posible la administración de técnicas Psicológicas, las cuales habrían podido aportar mayores elementos para tal evaluación.

2.a: Datos personales surgidos de la entrevista:

Nicolás Horacio Kosciuk. DNI: 28731776. Fecha de nacimiento: 20/05/1981. Edad: 39 años. Domicilio: Nazaret 610 CABA.

Estudios terciarios incompletos en Administración de empresas. Refiere haber realizado trabajos de manera discontinua en sistemas informáticos, área que dice haber aprendido “por su cuenta”. Agrega que tal intermitencia laboral, se debió en gran parte a causa del empeoramiento del estado de salud de su madre y los cuidados que ella requería. No puede precisar claramente la especificación de los trabajos mencionados, como tampoco explicitar su empleador. Actualmente no trabaja.

Manifiesta haber vivido durante la mayor parte de su vida en el domicilio de sus padres, vivienda propia y que económicamente solventaba los gastos del hogar gracias a la jubilación y pensión de su madre. Preguntado acerca de cómo se mantiene

¹La validez y confiabilidad de la entrevista en Salud Mental aumenta cuanto más estructurado su formato. Constituye una de las técnicas e instrumentos exploratorios y de diagnóstico primordiales en Salud Mental.

actualmente, refiere percibir un importe aproximado a 9000 \$ del alquiler de una propiedad heredada de su tío, quien habría fallecido en el año 2016, y del interés de un plazo fijo, creado con la jubilación y pensión de su madre durante los 4 meses que permaneció internada en el Hospital Piñero, alrededor de 100.000 \$ y que le generarían un ingreso de 2000 \$ mensuales. A su vez, comenta que los dos meses posteriores al deceso de su madre, Mayo y Junio, continuó cobrando los haberes jubilatorios de la misma y que ese dinero “estaría guardado por si lo reclaman en un futuro”.

Con respecto a redes familiares y sociales, menciona que no tiene hermanos, que su padre ha fallecido en el año 2015, que su familia es pequeña y que no mantiene vínculo fluido con la mayoría de los integrantes de la misma. Refiere que cuenta con dos amigos que mantiene desde su adolescencia. Agrega: “tengo una amiga que también se conectó con el mismo Fiscal por otra causa.”

En cuanto a la relación con sus vecinos, manifiesta no haber tenido mayores problemas con ninguno de ellos. Agrega: “En este momento tengo puestas unas botas de policía que me regaló un vecino”. Preguntado sobre su estado civil y relaciones de pareja, verbaliza: “soy soltero, no tengo pareja, necesitaría una cardióloga que me resucite”.

A pedido de explicación sobre lo anteriormente mencionado, comunica que, desde la muerte de su padre en el año 2015, y según relata el entrevistado “a causa del estrés padecido”, habría comenzado con problemas cardiológicos, hipertensión arterial, siendo asistido a través de su Obra Social: Accord Salud, por la Dra. Stella Maris González, médica cardióloga, hasta la actualidad. Medicado con Valsartan y Carvedilol. (antihipertensivo y antiarrítmico respectivamente). También comunica que, concomitantemente con el inicio del tratamiento cardiológico es derivado a interconsulta psiquiátrica con la Dra. Susana Diringer, quien según refiere le indica Sertalina 50 mg y Clonazepam 0,5 mg (antidepresivo y ansiolítico respectivamente). Este tratamiento farmacológico lo discontinúa desde el mes de enero del corriente año, debido a que no pudo concurrir al control ambulatorio.



Asimismo, comunica presentar trastornos del sueño, agravados por la actual situación de cuarentena. En este sentido refiere tener insomnio hasta altas horas de la madrugada, razón por la cual suele dormir durante la mañana. Comenta que cuando consume dulce de membrillo “se acelera”. También manifiesta haber disminuido sus relaciones sociales. Agrega que, si bien no trabaja, actualmente se encuentra desarrollando un proyecto informático, el cual consiste en “desarrollar un programa tipo Excalibur donde cruza datos públicos de personas relacionadas a la actividad política”, con fines reivindicativos como un “aporte a un sistema más justo”. Ejemplifica: “si en lugar de destinar fondos para la construcción de rampas para discapacitados por tercera vez consecutiva, se podría destinar ese dinero para otros fines (...) podríamos tener una jornada laboral de 2 horas (...) hay muchos trabajos inútiles.”

2.b: Antecedentes personales de interés:

El entrevistado relata diversos episodios acontecidos el día de la internación, a raíz de varios llamados al Servicio de Emergencias de PAMI, debido a los fuertes dolores abdominales que presentaría su madre. Alguno de ellos realizados por ella misma. En esa ocasión fue evaluada por 4 emergencias diferentes que acudieron a los diferentes llamados, quienes la asistieron, pero no indicaron la derivación de su madre a un centro asistencial. No conformes con la opinión de los 4 profesionales, llamaron nuevamente a PAMI y por quinta vez su madre es evaluada y derivada al Hospital Piñero. Es así como se interna, en el mes de Enero del corriente año, en principio en la Guardia y luego en la Unidad 4 de Clínica Médica de dicha Institución.

Tras su ingreso a la Guardia, refiere que su madre es asistida mejorando su cuadro clínico, él decidió retirarse a su domicilio. Requerida su presencia en el hospital, al día siguiente, para efectivizar el alta médica, el mismo se negó a la misma manifestando: “acá está mejor que en su casa”.

Luego es trasladada a la Unidad 4. Refiere que en aquel momento su madre habría estado bien atendida y que a él se le permitía el ingreso en los horarios de comida. Manifiesta su conformidad con los profesionales y enfermeros que asistieron a su madre en ese sector.

Detalla que luego al trasladarla a la Unidad 1 comenzaron los inconvenientes, y que, si bien se le continuaba permitiendo ingresar para ver a su madre, si él no estaba presente en los momentos de las comidas, a su madre no le daban de comer y la desatendían. Según sus palabras: “yo denuncié porque nadie se ocupaba de mi madre, los enfermeros y médicos no respondían a los pedidos de atención cuando la veía mal, tardaban horas en hacerse presentes (...) es verdad que me mandé una macana cuando le di medicación, pero era porque nadie venía y yo la veía nerviosa (...) tuve algo con los de seguridad, sacudí una puerta y puse la comida del día anterior que estaba en el cesto sobre la mesa de la habitación porque estaba intacta y me echaron del lugar (...) no soy un violento, no le pegué a nadie (...) “yo soy bastante peleador”.

Prosigue su relato verbalizando: “A veces la encontraba con muchas secreciones y no le podía dar de comer, entonces al pedir la asistencia de un médico para que aspire las mismas me mandaban a buscarlo a la guardia (...) la saqué a mi mamá de la habitación en su cama y la lleve por los pasillos del hospital, pero no llegué a la guardia porque la cama no pasaba por algunos lugares, ahí hice lio en el pasillo porque gritaba delante de todos (...) después denuncié a PAMI porque demoraron el traslado a un geriátrico (...) ahora también denuncié al Fiscal, se están ocultando pruebas y hay un encubrimiento para no demostrar que mi madre murió de hambre y por Covid “. Agrega: “También denuncié a la compañera de habitación de mi mamá por el robo de una Biblia, tenía un valor afectivo”.

El entrevistado comunica que previo a la internación de su madre, había gestionado un pedido de internación domiciliaria a la obra social PAMI, ante la dificultad de asistirle, ya que su dependencia se acrecentaba, lo cual demandaba constante asistencia por parte de éste. Que se la habían aprobado y estaba a la espera de la asignación de un cuidador. Ante dicho comentario verbaliza: “Una vez le dije en



broma a una doctora de mi madre como podía hacer para deshacerme de ella sin ir preso (...) cuando se decidió la internación creí que iba a estar mejor ahí, ustedes dirán que soy un mal hijo”.

A su vez comenta que cuidó a su tío que vivía solo, a pedido de sus primos. Es por esa razón que le “ceden el departamento tras su muerte”. A este respecto dice que él no iba todos los días a visitarlo ya que también cuidaba de su madre y que su tío se cayó en el baño y fue hallado sin vida 5 días después del accidente cuando él fue a visitarlo. Esta situación habría generado genero algún conflicto con su prima.

Preguntado acerca de otras denuncias realizadas a lo largo de su vida más allá de las referidas, comenta que denunció 2 hechos en Fiscalías y que “nadie hizo nada”. En una ocasión denunció que desde la autopista le habrían arrojado una botella a su vivienda sin que se haya registrado daño alguno, y en otra ocasión denunció a un vecino cuyos perros habrían matado a un gato que estaba en la calle. En virtud de este hecho, explica que “nadie tomó muestras de la saliva en el cuerpo del gato y así corroborar la coincidencia con el ADN obtenido con el ADN de los perros de su vecino”.

En cuanto al fallecimiento de su madre, refiere haberse enterado el día posterior a su deceso, pero que no fue convocado para “reconocer el cuerpo y no sabe si la persona que está en el cementerio es su madre”. También afirma: “nadie pesó el cuerpo para saber si mi madre murió de hambre o si comió durante el último mes”.

En este sentido, si bien reconoce el deterioro de salud de su madre, expresa en tono de reclamo, nuevamente el hecho de un ocultamiento de pruebas al no haberse conservado el cuerpo de su madre, a fin de poder realizar la determinación de su peso. Cabe mencionar que durante el transcurso de este relato se lo observa movilizar su mano derecha sobre algo que estaría sobrevolando cerca de su cara, entonces dice: “Justo hay una mosca por acá volando cuando estamos hablando de esto (muerte de la madre) Ustedes la vieron? (...) no, no importa.”

2.c: Examen Psicosemiológico:

El evaluado accedió a la entrevista pautada en el horario acordado. Dada la modalidad de la entrevista no se puede evaluar su estado de higiene y vestimenta. Se pudo observar la falta de una pieza dentaria (2° incisivo derecho)

Su actitud durante la misma fue de colaboración, con buena predisposición y aceptando las pautas establecidas.

Con respecto al examen psíquico, al momento de la evaluación, el entrevistado se encuentra vigil, orientado en tiempo, espacio y persona.

Su lenguaje no presenta alteraciones. Discurso de ritmo acelerado, contenido adecuado. Discreta verborragia.

Pensamiento de curso acelerado, contenido inadecuado. Capital ideativo conservado

No se observa ni refiere alteraciones sensorceptivas (alucinaciones, ilusiones, etc.) No presenta ideación ni planeamiento suicida, ni ideas delirantes francas al momento del presente examen. Se observa ideación paranoide, megalómana, de perjuicio y reivindicativa sin llegar a conformar un núcleo delirante.

Su nivel de actividad impresionaría encontrarse disminuido. Su atención y memoria se encuentran conservadas

Su nivel intelectual impresiona ser acorde a su nivel sociocultural y a la instrucción recibida.

Al momento de la presente evaluación, el juicio se encuentra conservado.

2.d: Impresión Diagnóstica: Trastorno paranoide de la personalidad.

2.e: Consideraciones:



Los trastornos de personalidad se definen, según el DSM5² como un patrón persistente de experiencias internas y del comportamiento que se manifiesta en las cognición, afectividad, funcionamiento interpersonal y control de los impulsos. Este patrón se extiende a una amplia gama de situaciones personales y sociales, es estable en el tiempo y se ha empezado a manifestar en la adolescencia o en el período de adulto joven. Este patrón provoca malestar clínicamente significativo o deterioro en el funcionamiento del individuo.

Trastorno paranoide de la personalidad

La característica esencial del trastorno paranoide de la personalidad es un patrón de desconfianza y suspicacia general hacia los otros, de forma que las intenciones de éstos son interpretadas como maliciosas. Este patrón empieza al principio de la edad adulta y aparece en diversos contextos.

Los individuos con este trastorno dan por hecho que los demás se van a aprovechar de ellos, les van a hacer daño o les van a engañar, aunque no tengan prueba alguna que apoye estas previsiones. Con pocas o ninguna prueba, tienen base suficiente para sospechar que los demás están urdiendo algún complot en su contra y que pueden ser atacados en cualquier momento, de repente y sin ninguna razón. Frecuentemente, sin que haya prueba objetiva de ello, sienten que han sido ofendidos profunda e irreversiblemente por otra persona o personas. Están preocupados por dudas no justificadas acerca de la lealtad o la fidelidad de sus amigos y socios, cuyos actos son escrutados minuciosamente en busca de pruebas de intenciones hostiles. Cualquier desviación que perciban en la fidelidad o la lealtad sirve como prueba a sus suposiciones. Cuando algún amigo o socio se muestra leal con ellos, están tan sorprendidos, que no pueden tener confianza o creer en él. Si se encuentran con problemas, piensan que lo que van a hacer sus amigos o socios es atacarles o ignorarles.

2

Son reacios a confiar o intimar con los demás, porque temen que la información que compartan sea utilizada en su contra. Pueden negarse a contestar preguntas personales diciendo que esa información «no es asunto de los demás». En las observaciones o los hechos más inocentes vislumbran significados ocultos que son degradantes o amenazantes. Por ejemplo, un sujeto con este trastorno puede malinterpretar un error legítimo de un dependiente de una tienda como un intento deliberado de no dar bien el cambio o puede ver una observación humorística de un compañero de trabajo como si fuera un ataque en toda regla. Los halagos son frecuentemente malinterpretados (por ejemplo: un elogio de algo que acaban de comprar puede malinterpretarse como una crítica por ser egoísta; un halago por algún logro se malinterpreta como un intento de coartar una actuación mejor). Pueden ver una oferta de ayuda como una crítica en el sentido de que no lo están haciendo suficientemente bien ellos solos.

Los individuos con este trastorno suelen albergar rencores y son incapaces de olvidar los insultos, injurias o desprecios de que creen haber sido objeto. El menor desprecio provoca una gran hostilidad, que persiste durante mucho tiempo. Puesto que siempre están pendientes de las malas intenciones de los demás, sienten a menudo que su persona o su reputación han sido atacadas o que se les ha mostrado desconsideración de alguna otra manera. Contraatacan con rapidez y reaccionan con ira ante los ultrajes que perciben.

Los sujetos con trastorno paranoide de la personalidad son personas con las que generalmente es difícil llevarse bien y suelen tener problemas en las relaciones personales. Su suspicacia y hostilidad excesivas pueden expresarse mediante las protestas directas, las quejas recurrentes o por un distanciamiento silencioso claramente hostil. Puesto que están excesivamente atentos a las posibles amenazas, pueden comportarse de una forma cautelosa, reservada o tortuosa y aparentan ser «fríos» y no tener sentimientos de compasión. Aunque a veces parecen objetivos, racionales y no emotivos, con mayor frecuencia muestran una gama afectiva lábil en la que predominan las expresiones de hostilidad, obstinación y sarcasmo. Su naturaleza combativa y suspicaz puede provocar en los demás una respuesta hostil, que, a su vez, sirve para confirmar al sujeto sus expectativas iniciales.



Como los individuos con trastorno paranoide de la personalidad no confían en los demás, tienen una necesidad excesiva de ser autosuficientes y un fuerte sentido de autonomía. También necesitan contar con un alto grado de control sobre quienes les rodean. A menudo son rígidos, críticos con los demás e incapaces de colaborar, aunque tienen muchas dificultades para aceptar las críticas. Son capaces de culpar a los demás de sus propios errores. Debido a su rapidez para contraatacar en respuesta a las amenazas que perciben a su alrededor, pueden ser litigantes y frecuentemente se ven envueltos en pleitos legales. Los sujetos con este trastorno tratan de confirmar sus concepciones negativas preconcebidas respecto a la gente o las situaciones que les rodean atribuyendo malas intenciones a los demás que son proyecciones de sus propios miedos. Pueden mostrar fantasías de grandiosidad no realistas y escasamente disimuladas, suelen estar pendientes de los temas de poder y jerarquía y tienden a desarrollar estereotipos negativos de los otros, en especial de los grupos de población distintos del suyo propio. Se sienten atraídos por las formulaciones simplistas del mundo y frecuentemente recelan de las situaciones ambiguas. Pueden ser vistos como «fanáticos» y formar parte de grupos de «culto» fuertemente cohesionados, junto a otros que comparten su sistema de creencias paranoides.

El trastorno paranoide de la personalidad puede manifestarse por primera vez en la infancia o la adolescencia a través de actitudes y comportamientos solitarias, relaciones escasas con los compañeros, ansiedad social, bajo rendimiento escolar, hipersensibilidad, pensamiento y lenguaje peculiares y fantasías idiosincrásicas. Estos niños pueden parecer «raros» o «excéntricos» y atraer las burlas de los otros.

En la población clínica se diagnostica con más frecuencia en varones y su prevalencia es del 0,5-2,5% en la población general.

VI. Anexos:

No se aportan.

VII. Conclusiones:

Se destaca que a los fines de dar cumplimiento a los requerimientos de la Fiscalía interviniente, se llevó a cabo una entrevista con el Sr. Nicolás Kosciuk a través de la modalidad de video llamada, quien se mostró colaborador y contestó las preguntas realizadas.

Teniendo en cuenta lo expuesto, se infiere que se trataría de un trastorno paranoide de la personalidad, que si bien al momento de la entrevista no presenta signos de descompensación aguda, requiere continuar con el seguimiento psiquiátrico y psicoterapéutico. Este trastorno de personalidad condiciona su forma de relacionarse con el mundo exterior, en forma impulsiva, combativa, desafiante y suspicaz. (ver consideraciones)

Sin otro particular, saludo a Ud. muy atentamente.



PILAR ESCRICH
MÉDICA PSIQUIATRA
Cuerpo de Investigaciones Judiciales
Ministerio Público Fiscal
CALLE DIGNIDAD 1550