



PODER JUDICIAL DE CÓRDOBA

CAMARA DE ACUSACION

Protocolo de Autos

Nº Resolución: 125

Año: 2023 Tomo: 2 Folio: 521-530

EXPEDIENTE SAC: 7652387 - FERRER, TOMAS FELIPE - MONIER, SANDRA YANINA - OLIVAZZI, ANIBAL MARIO - RICHETTA, LUIS ALFREDO - CAUSA CON IMPUTADOS

PROTOCOLO DE AUTOS. NÚMERO: 125 DEL 31/03/2023

AUTO NÚMERO: CIENTO VEINTICINCO.

Córdoba, treinta y uno de marzo de dos mil veintitrés.

VISTOS: estos autos “**Monier, Yanina y otros p.ss.aa. Lesiones culposas**” (Expte. SACM n° 7652387), elevados por el Juzgado de Control y Faltas n° 8 de esta ciudad, con motivo del recurso de apelación interpuesto por los abogados Alejandro Luis Molina y Ruth Valeria Amalia Cuello, en contra del Auto n° 238 del 13/12/2022, por el que se dispuso “No hacer lugar a la oposición interpuesta por los Dres. Ruth V. Cuello y Alejandro Molina, en su carácter de abogados defensores de los imputados Monier, Olivazzi y Richetta, al requerimiento de citación a juicio dispuesto por la Fiscal de Instrucción del Distrito III Turno 5° y, en consecuencia, elevar la presente causa a juicio en relación a Sandra Yanina Monier, Aníbal Mario Olivazzi y Luis Alfredo Richetta, ya filiados, por considerarlos supuestos autores del delito de lesiones culposas (art. 94 primer párrafo del CP), conforme lo prescripto por los arts. 338, 358 y ccs. del CPP...”.

DE LOS QUE RESULTA: que los vocales de esta Cámara de Acusación, reunidos con el objeto de dictar resolución en estos autos, disponen que emitirán sus votos en el siguiente orden: 1°) Patricia Alejandra Farías; 2°) Maximiliano Octavio Davies y 3°)

Carlos Alberto Salazar.

Y CONSIDERANDO: A) Que conforme el orden que antecede, la vocal **Patricia Alejandra Farías** dijo:

I) En respuesta a la oposición deducida por los defensores de las personas imputadas, el Sr. Juez de Control y Faltas n° 8 dictó el Auto n° 238 de fecha 13/12/2022, por el que se confirmó el requerimiento de elevación a juicio que dictara la Sra. Fiscal de Instrucción interviniente.

Entendió, en dicha oportunidad, que teniendo en cuenta los argumentos sostenidos por la SFI en su requerimiento fiscal de elevación a juicio y los fundamentos de la oposición deducida por la defensa de los imputados, la cuestión a dilucidar se limitaba a determinar si existe la probabilidad de que los imputados hayan actuado de modo tardío en la detección del cuadro que registró la paciente. Consideró que, a esos efectos, resultan de importancia las pericias médicas oficiales y de parte, las que dan cuenta de una relación entre la encefalopatía hipóxica que presenta la damnificada y el procedimiento al que se sometió, aunque no sea posible establecer el mecanismo fisiopatogénico que produjo el cuadro clínico de la víctima. Puso de resalto que de la misma pericia se desprende que entre los efectos adversos de la Meperidina -droga que le fuera administrada a la damnificada Reinoso- se encuentra la depresión respiratoria. Asimismo, resaltó que del informe pericial de la parte querellante, elaborado por el Dr. Cacciaguerra, surge que *la encefalopatía hipóxica que padece Reinoso se debió a la sinergia provocada por la administración de meperidina, en tanto ésta potenció los efectos farmacológicos de la morfina que se le había suministrado anteriormente a la nombrada y sus metabolitos M6G y M3G, y que la aplicación de naloxona y la A.R.M. efectuadas para revertir el cuadro indicado fueron practicadas tardíamente.* Concluyó que la pericia de parte, junto con el restante material probatorio recabado en autos, habilitan a sostener que los imputados actuaron tardíamente en la atención de la

depresión respiratoria que presentó Reinoso, lo que habría causado el cuadro que padece la paciente en la actualidad.

II) Notificados de la resolución, los abogados Alejandro Luis Molina y Ruth Valeria Amalia Cuello, en su carácter de codefensores de los imputados Sandra Yanina Monier, Aníbal Mario Olivazzi y Luis Alfredo Richetta, interpusieron recurso de apelación en su contra. Al hacerlo, señalaron como puntos de agravio la inexistencia del hecho en los términos descriptos en la plataforma fáctica, la participación de los imputados en el hecho intimado y la atipicidad del obrar real de los traídos a proceso.

III) Concedido el recurso y elevada la presente causa, esta Cámara emplazó a las partes a fin de presentar el informe correspondiente (arts. 462 y 465 del CPP), lo que los abogados Alejandro Luis Molina y Ruth Valeria Amalia Cuello hicieron mediante sendos escritos de fecha 06/02/2023. Explicaron, en esa instancia, que el requerimiento de citación a juicio se basó en una equivocada y forzada valoración de la prueba rendida en autos.

Sostuvieron que, si bien el dictamen oficial explica que la Meperidina puede tener como efecto adverso la depresión respiratoria, ello sólo ocurre en casos de sobredosis. Agregaron que los peritos oficiales concluyeron que no puede establecerse el mecanismo fisiopatogénico que derivó en el estado actual de la paciente Reinoso, lo que no fue valorado adecuadamente por la instrucción. Refirieron, en esa senda, que si las conclusiones de la pericia oficial dan cuenta de la imposibilidad de establecer el mecanismo que produjo el cuadro clínico de la paciente, no es posible sostener la existencia de obrar culposos alguno.

En relación a la mención del *a quo* del precedente “Tejerina” de la CSJN, estimaron que resulta inadecuada su consideración. En particular, destacaron que el referido precedente, si bien supuso la posibilidad de los magistrados de apartarse de lo reseñado en la pericia oficial, tuvo como presupuesto fáctico una situación distinta a la

que concurre en los presentes, desde que, en aquel caso, la pericia oficial fue reprochada de ineficiente. En la especie, destacan que la pericia oficial aparece como acabadamente fundada y, además, que el magistrado de primera instancia no aportó ningún argumento en cuya virtud se encuentre justificado el apartamiento de lo dictaminado por los peritos oficiales.

Postularon que la instrucción les tomó declaraciones como imputados a sus asistidos en dos oportunidades, sobre dos plataformas fácticas diferentes. De manera más específica, cuestionaron que luego de la segunda declaración, y tras la declaración de dos personas que aportaron relatos contundentes en contra de la tesis inculpativa, transcurrieron pocos días hasta el dictado del requerimiento de citación a juicio. Sostuvieron, con base en ello, que la instrucción ya había elaborado previamente el referido instrumento y no valoró adecuadamente lo relatado por los testigos propuestos.

Con relación a la Meperidina (medicación suministrada a la paciente luego de la cirugía), explicaron que la supuesta intolerancia manifestada por la víctima se refería sólo a los vómitos que le producían los opioides, los que no guardan relación con el cuadro actual de la paciente. Estimaron, además, que sólo a este síntoma debía restringirse la vigilancia de los médicos, lo que efectivamente hicieron, porque le indicaron medicamentos para su control. Señalaron que la dosis administrada fue menor a la mitad de la que correspondería a una persona de su talla, que se la vigiló luego de la administración y, además, que no hubo sinergia medicamentosa con las restantes drogas administradas durante la cirugía.

Respecto a la Naloxona, medicamento antagonista de la meperidina, consideraron que las constancias de autos autorizan a concluir que esta efectivamente fue administrada. Refirieron, además, que en casos de emergencia por parada respiratoria lo indicado es la protección de la vía aérea, ventilando al paciente para oxigenarlo y si luego de ello

subsisten las dificultades, procedería la intubación. Ello, refirieron, fue lo que efectivamente ocurrió en la especie y que la administración tardía de Naloxona no tuvo ni pudo tener incidencia en las secuelas neurológicas que sufrió.

En lo referido a la hipoxemia, formularon distingos técnicos entre las nociones de anoxia e hipoxia, las que -entienden- fueron confundidas por la instrucción y el *a quo*. En el caso concreto, explicaron, la paciente sufrió un cuadro de hipoxia -disminución, aunque no falta absoluta, del flujo de oxígeno a los tejidos-. Sobre este punto, destacaron que los peritos oficiales se pronunciaron sobre la cantidad de tiempo que debe sufrirse un cuadro de anoxia para que se produzca un cuadro como el de Reinoso, pero nada dijeron de la hipoxia. Detallaron que la desaturación de la paciente fue moderada (alrededor del 75%, corroborada por los valores de ácido láctico de los que dan cuenta sus análisis de laboratorio) y que la misma ocurrió de manera súbita y no gradual, como sostuvo la instrucción. Finalmente, reseñaron que la paciente sufrió un paro respiratorio, afección que, si no es tratada dentro de los 5 minutos, ocasiona un paro cardiorrespiratorio. Puntualizaron que la Sra. Reinoso no sufrió un evento cardiorrespiratorio, lo que permite sostener que habría sido atendida antes de los 5 minutos. Agregaron que los valores de PCO₂ verificados en los análisis de laboratorio y el aumento de tono muscular también son incompatibles con una intoxicación por opioides.

Sobre los especiales cuidados e infraestructura de la sala de recuperación, consideraron que en el área quirúrgica del hospital la paciente recibió absolutamente todos los cuidados y que el sector contaba con todos los elementos para el control permanente de sus signos vitales, los que funcionaban correctamente. Expresaron, similarmente, que el área es un ámbito en el que se desenvuelven una gran cantidad de profesionales de manera coordinada y permanente, sin que se verificara al momento del hecho una situación compatible con la acusación de “personal reducido”.

Sostuvieron, con cita de testimonios obrantes, que ha quedado acreditado que, inmediatamente después de detectado el evento de la depresión respiratoria, la paciente fue atendida correctamente. En tal dirección, manifestaron que la enfermera que se hallaba en el lugar, al advertir la situación, dio la voz de alarma, lo que motivó que acudieran al lugar dos médicos y dos técnicos en enfermería, quienes brindaron atención inmediata y adecuada conforme la *lex artis*.

Cuestionaron, asimismo, que la acusación se fundara en la deficiente e incompleta registración de los eventos en la historia clínica de la paciente. Explicaron, sobre este extremo, que resulta inadecuado el razonamiento expuesto por la fiscalía, desde que la falta de registración no se debió a otra causa más que al hecho de que los imputados estuvieron dedicados al abordaje de la paciente. Entendieron que no es razonable pedirles que desatendieran la tarea de brindarle atención de emergencia a los simples fines de dejar registro de las operaciones en su historia clínica.

Finalmente, se agraviaron porque, en razón de algunas contradicciones entre lo declarado por la enfermera Estrada y lo narrado por los técnicos Cabana y Reyna, se descartó el testimonio de estos, quienes describieron de modo acabado el modo en que se procedió con posterioridad a que se detectara el evento de depresión respiratoria.

Concluyeron, como consecuencia de ello, que corresponde dictar el sobreseimiento de sus asistidos, en los términos prescriptos por el art. 350, inc. 2° del CPP.

IV) Ingresando al análisis del recurso deducido, se advierte que el análisis minucioso de las constancias de la causa convence de que no corresponde hacer lugar al recurso intentado.

A esos efectos, razones de claridad expositiva imponen la necesidad de abordar los planteos conforme el siguiente orden: **1.** Argumentos de la defensa vinculados con la supuesta falta de fundamentación del auto apelado; **2.** Nociones vinculadas con la corrección jurídica del proceder de los imputados y los elementos con que contaba el

nosocomio; **3.** Agravios vinculados con aspectos técnicos-científicos de la acusación; y **4.** Análisis de la suficiencia del material probatorio a los fines de atribuir a los imputados, con el grado de convicción exigible en esta instancia, el hecho descrito en la plataforma fáctica.

IV. 1) De modo preliminar, y con relación a la pretendida **falta de fundamentación** de lo resuelto en primera instancia, se advierte que el Sr. Juez de Control y Faltas efectivamente ha expuesto y fundado los motivos que constituyen la base de lo decidido. En rigor, la cuidadosa lectura del resolutorio atacado permite sostener que se han individualizado los elementos de convicción y explicado el modo en que en ellos se asienta la conclusión de probabilidad de participación de los imputados en el hecho intimado, permitiendo que los imputados puedan oponerse a él y refutar sus argumentos -lo que efectivamente hicieron. Luego, la simple circunstancia de que se lo hubiera hecho de modo escueto -especialmente si se atiende al copioso volumen de material probatorio rendido en autos- o insatisfactorio a criterio de la defensa, resulta insuficiente a los fines de la declaración de nulidad del resolutorio. En esa senda, luce también inadecuado postular que el *a quo* invocó incorrectamente el precedente Tejerina para apartarse de las conclusiones del dictamen pericial oficial. En rigor, de la simple lectura de la resolución en contra de la que se dirige el embate se advierte que el magistrado citó y valoró ambos dictámenes, aun cuando no ponderara el informe oficial del modo pretendido por los aquí recurrentes. Lo actuado, entonces, no autoriza a disponer la sanción procesal pretendida, ni a sostener que lo resuelto se hiciera en franco apartamiento de aquello que expresaran los peritos oficiales, como lo pretenden los apelantes.

IV. 2) Asimismo, conviene descartar en esta oportunidad todos aquellos agravios expuestos por los apelantes en cuya virtud se pretende excluir la responsabilidad de los imputados con fundamento en la calidad y naturaleza del personal, infraestructura

edilicia y aparatología del nosocomio. Y también aquellos ordenados a postular la corrección del proceder del personal del hospital *una vez advertido el evento de depresión respiratoria investigado*. En rigor, el hecho de que el hospital contara con infraestructura y aparatología adecuada se erige, en abstracto, como un indicio de que el nosocomio contaría con las herramientas para dar tratamiento a sus pacientes. De ello, sin embargo, no necesariamente se sigue que en el caso concreto hubieran detectado el evento respiratorio de manera tempestiva, conforme se desarrollará en apartados subsiguientes. Asimismo, cabe resaltar que ninguna duda existe sobre el hecho de que, desde el momento en que fue detectada la depresión respiratoria, el proceder del personal médico y de enfermería fue el adecuado. Lo expuesto se desprende con claridad meridiana de ambos informes periciales oficiales. Sin embargo, devienen inoficiosos los argumentos ordenados a demostrar la corrección de aquello que los imputados hicieron *una vez detectado el evento*, a poco que se advierta que el reproche encuentra fundamento en su proceder durante los momentos *anteriores a la detección*; más específicamente, se les reprocha que el evento fue detectado de manera tardía. A la misma conclusión se llega con relación a las contradicciones entre los testimonios señaladas por los apelantes, las que, por referirse al modo en que procedieron los testigos (técnicos en enfermería) *después* de detectado el evento respiratorio, tampoco resultan de relevancia.

IV. 3) Expuesto ello, resulta pertinente abordar aquellos agravios introducidos por los apelantes que descansan de manera exclusiva en nociones de carácter científico. A simple título de ejemplo, y sin pretensiones de exhaustividad, podría repararse en el desarrollo realizado por los impugnantes con relación a la Meperidina -su naturaleza y corrección de la dosis administrada-, la Naloxona -naturaleza y efectividad según el horario de administración- y el cuadro de hipoxemia -diferencia con la anoxia, cantidad de minutos que debe padecerse para generar daños compatibles con los que

presenta la damnificada, valores de laboratorio y aumento de tono muscular-. Todos los que merecen un especial abordaje, no sólo en razón de su naturaleza preminentemente técnica, sino también por la oportunidad en que fueron incorporados al proceso.

En particular, se advierte que todos ellos configuran explicaciones de corte estrictamente propio de las ciencias médicas y han sido introducidos al proceso en oportunidad de deducir recurso de apelación en contra del auto que confirma la elevación de la presente causa a juicio, todo lo que impide fundar en ellos una conclusión. En primer lugar, porque se advierte que, en el estado actual de la causa, no encuentran correlato en ninguno de los restantes elementos probatorios agregados. A esos fines, resulta de interés señalar que en las dos oportunidades en que se ordenó la confección de informes médicos por peritos oficiales (ff. 165/167 y 345/357), se intimó luego a las partes para la presentación de los informes de sus peritos de control (ff. 168 y 358), sin que la parte apelante hiciera uso de esa posibilidad. De ningún modo se ignora, en esta instancia, que el nombramiento de peritos de control y -a su turno- la presentación de informes periciales de parte han sido configuradas como facultades optativas de las partes. Ello surge del tenor literal de la norma (art. 237 del CPP), que establece que la parte *podrá* proponer a su costa otro perito y, además, del hecho de que al perito de parte se lo exime de prestar juramento y no se lo obliga a dictaminar, si prefiere no hacerlo. Sin embargo, no menos cierto es que la defensa tuvo la razonable oportunidad de introducir tales argumentos al proceso y voluntariamente decidió no hacerlo.

Ahora bien, sobre el modo de introducción de tales datos al proceso, resulta singularmente importante señalar que el dictamen presentado por los peritos de control debe cumplir, en lo referido a su fundamentación, con los mismos requisitos que aquel presentado por los peritos oficiales. Y, sobre este último, se ha explicado que sus

conclusiones “serán el vehículo para la incorporación al proceso del elemento probatorio que se pretendía obtener con la pericia, o para introducir los criterios científicos, técnicos o artísticos necesarios para la valoración del dato conviccional ya descubierto... las conclusiones a que arribe el dictamen deben estar precedidas de una motivación, la que consistirá en una explicación razonada de por qué el perito concluye como lo hace, fundada en principios, argumentos o deducciones de carácter científico, técnico o artístico, según el caso. Configuraré el elemento lógico-científico de vinculación entre las operaciones que practicó y las conclusiones a que arribó el perito, y se exige bajo pena de nulidad” (J. Cafferata Nores y A. Tarditti - “Código Procesal Penal de la provincia de Córdoba Comentado”; Ed. Mediterránea; Córdoba, 2003; Tomo I, p. 580). De la cita que antecede se desprende que, a los fines de la incorporación de planteos de naturaleza estrictamente científica, se ha instituido una específica instancia procesal. En ella, por la vía de la exigencia de exposición de la motivación y las operaciones en que se fundan las conclusiones, se asegura el rigor científico de lo sostenido por los auxiliares técnicos. La referida instancia, a más de asegurar el preciso y detallado control técnico de lo manifestado, es la única que supone su incorporación sin que tales extremos técnicos queden sustraídos del control de parte. En efecto, la introducción de tales datos en dicha oportunidad supone la posibilidad -u obligación- de ser considerados por la instrucción -v. gr. para ordenar una ampliación de pericia o, en su caso, para fundar cualquier hipótesis de mérito conclusivo-, la parte querellante y, en su caso, los órganos encargados de la revisión, en todo supuesto en que se hubieran deducido remedios recursivos.

Consecuentemente, debe concluirse que los extensos tramos del informe de apelación dedicados a postular nociones de carácter científico, en ausencia de dictamen pericial que les otorgue sustento, sencillamente no hallan su correlato en las constancias de autos. En su mérito, mal podría fundarse en ellos la tesis desincriminante, en tanto -

como se explicó- la consideración de tales postulados en esta instancia resultaría contraria a las exigencias normativamente instituidas a los fines de la incorporar consideraciones técnicas. Además, devendría contrario a las reglas de la sana crítica racional, por cuanto supondría concluir sobre la base de conocimiento científico huérfano de correlato probatorio y que excede de los aspectos jurídicos cuya elucidación corresponde a este tribunal. Todo lo que, en suma impide su consideración en esta instancia.

Lo anterior, naturalmente, sin perjuicio de la posibilidad que asiste a los aquí apelantes de introducir tales agravios en la etapa del plenario, instancia procesal durante la cual los interesados tendrán la razonable oportunidad de ofrecer prueba complementaria (arts. 363 y 365 inc. 1 ° del CPP) y en la que se encuentra garantizado el control de las partes interesadas, desarticulando el principal argumento en favor de la imposibilidad de considerarlos en este estadio del proceso.

IV. 4) Despejadas las dudas que se cernían en torno a los referidos aspectos del resolutorio atacado, corresponde ahora abordar los argumentos enderezados a cuestionar si el plexo probatorio obrante en autos autoriza a sostener que la conducta que constituye el objeto de la pesquisa resulta objetivamente atribuible a los imputados, desde la perspectiva jurídica penal.

A esos fines, conviene en esta oportunidad recordar que a los imputados se les reprocha haber administrado 25 mg de Meperidina -opioide- a la paciente Reinoso y luego haberla dejado en la sala de recuperación sin la presencia de personal médico o de enfermería, o bien a cargo de personas que ejercieron el control de manera deficiente, sin advertir la aparición de los efectos desfavorables de la droga administrada. Se advierte, entonces, que la conducta consiste tanto en una acción que provocó un resultado lesivo (comisión), como en una omisión. Y, sobre la cuestión, se admite actualmente que en casos de comportamientos mixtos, debe abordarse -en

principio- el comportamiento desde la perspectiva del tipo objetivo comisivo y sólo en defecto de este se analiza el tipo omisivo (J. De La Rúa, A. Tarditti; Derecho Penal, Parte general; Ed. Hammurabi; Buenos Aires, 2014; p. 337/338).

Resulta necesario, entonces, analizar si en los presentes actuados concurren elementos probatorios suficientes para sostener que el actuar de los encartados configura o no el tipo comisivo de lesiones culposas (art. 94 del CP), lo que deberá hacerse conforme los postulados de la teoría de la imputación objetiva (cfr. Roxin, Claus, Derecho Penal. Parte General, Civitas, Madrid, 1997, T. I, p. 999), en tanto tal ha sido la postura adoptada por el máximo tribunal provincial (TSJ, Sala Penal, s. n° 191, 19/5/2016, “Marino”, entre otros). Ello importa admitir que, a los efectos de que un resultado sea imputable a un sujeto, la acción desplegada por este debe: en primer lugar, haber creado un riesgo no permitido; en segundo término, que tal riesgo reprobado sea aquel que se materializó en el resultado delimitado en el tipo y, finalmente, la verificación de que el resultado reprochado sea aquel cuya exclusión pretendía la norma. Todo ello, en adelanto de opinión, aparece adecuadamente acreditado en los presentes actuados con relación a los aquí traídos a proceso.

Sobre el primero de estos extremos, esto es, la **generación de un riesgo no permitido**, es necesario señalar que les asiste razón a los apelantes en cuanto explican que el primero de los informes técnicos médicos (ff. 165/167) menciona que “no es posible establecer ni explicar el mecanismo fisiopatogénico que produjo el cuadro clínico actual, es decir que generó la depresión respiratoria”. Sin embargo, tal postura parece desentenderse de que a esa conclusión se llega “ya que no se objetiva ni se desprenden *de la historia clínica* ninguna conducta imprudente o negligente o imperita durante el procedimiento anestésico” (el resaltado es propio) y que, de modo previo, el informe expresa que *Claramente hay una relación entre el cuadro que presenta [la paciente] y el procedimiento al que se sometió*. A mérito de ello, resulta inadecuado descartar, sin

más, el vínculo entre la administración de los medicamentos y el cuadro clínico de la paciente. Es que, conforme se desprende del tenor literal del dictamen, la imposibilidad de determinar de manera certera el mecanismo que desencadenó el cuadro es, en el caso concreto, una conclusión a la que se llega con base en la cantidad y naturaleza de la información obrante en la historia clínica de la paciente. No es, como pretenden postularlo los defensores, el resultado de la imposibilidad científica de vincular ambos eventos.

Resultan esclarecedoras, en cambio, una serie de circunstancias que se ordenan en sentido contrario al pretendido por los impugnantes. En particular, que: **I.** Ninguna duda existe respecto a que, el día del hecho a las 20:10 h, a la paciente se le administró Meperidina (ff. 44 y 87 de autos y f. 233 del cuerpo de prueba n.º 2); **II.** Del informe oficial (ff. 345/357) y de aquel presentado por la parte (ff. 360/393) se desprende que el medicamento administrado -Meperidina- es un opioide; y **III.** Sobre estos, detallan los dictámenes oficiales que “Entre los efectos adversos de los opioides, figura la depresión respiratoria” (f. 350), la que no queda restringida a los casos de sobredosis de opioides, como pretenden sostener los apelantes. Más específicamente sobre la Meperidina, explican los peritos que *[t]iene un efecto depresor sobre la respiración que se antagoniza con la administración de naloxona* y que *[e]ntre sus efectos adversos figura la depresión respiratoria* (f. 351). La prueba obrante en autos, entonces, habilita la conclusión de que la administración de la Meperidina a la paciente Reinoso acarrea el riesgo de un cuadro de depresión respiratoria.

No elude a la suscripta que toda práctica médica -y, en rigor, toda actividad humana- tiene la potencialidad, en determinados contextos, de dañar a un bien jurídico. Tampoco se ignora que, en rigor, la medicación inoculada se correspondería con aquella que habitualmente se administra en situaciones análogas, según se desprende del dictamen oficial. Sin embargo, ello debe necesariamente interpretarse en el marco

determinadas circunstancias a las que ineludiblemente debe reconocérseles la virtualidad de mitigar las conclusiones que de ello se derivan. La primera, que el hecho de que se haya procedido conforme regularmente se lo hace en tales situaciones no exime de responsabilidad a quien emprende el suceso. Ello atento a que, en el cumplimiento de sus obligaciones, los médicos y enfermeros deben responder a la *lex artis*, entendiéndose por tal al cúmulo de reglas, escritas o no, y de naturaleza técnica, que han sido consensuadas y aprobadas por la comunidad científica. Tales reglas “no pueden ser fijas, estratificadas o invariables desde que: a) se refieren a la aplicación de conocimientos científicos y técnicos cuyo progreso es permanente... c) no todos los organismos reaccionan de la misma manera y eso torna necesario adaptar los métodos terapéuticos para atender los requerimientos del paciente concreto” (J. Daniel Cesano; Aspectos penales de la imprudencia médica; Ed. Lerner; Córdoba, 2016; p. 24). En segundo lugar, que aun cuando se admite que la actividad médica sea generadora de riesgos, los que se toleran desde que su prohibición sólo funcionaría en detrimento de la población en general, ello no importa asumir que todo riesgo creado por ella deba necesariamente ser tolerado.

En ese marco, el suministro de medicación -con sus particulares contraindicaciones- aparece como un riesgo tolerable en aras de atender a la salud del paciente, sólo en la medida de que el riesgo creado por tal actividad se neutralice con el posterior monitoreo.

En el caso concreto, resulta importante destacar que, con relación a la administración de opioides, los peritos oficiales sostuvieron que “entre sus efectos adversos figura la depresión respiratoria, *pero no es un motivo para que no sea administrado... debe existir un control cercano de los signos vitales del paciente y de su frecuencia respiratoria como un signo vital más*, por una eventual presentación, no se dispone de datos en la documental” (f. 350, el resaltado es propio). El reproche, por tanto, no se

encuentra dirigido a la administración de la Meperidina en particular, sino a su administración y la eventual falta de diligencia puesta en la revisión de los signos que pudieran acusar la aparición de los eventos indeseados.

Monitoreo que, en el caso particular de la paciente Reinoso, adquiriría alcances especiales, en atención a que ya había manifestado a los facultativos que durante intervenciones quirúrgicas anteriores había experimentado efectos adversos como consecuencia de la administración de opioides (f. 189 de cuerpo de prueba SACM 7701589). Resulta inoficiosa, en esta instancia, la noción -introducida por la defensa- de que el deber de vigilancia de los médicos estaba restringido a la manifestación de vómitos, por cuanto tal fue el único síntoma mencionado por la paciente. Sostener que a los facultativos sólo les correspondía vigilar el único síntoma descrito por la víctima importaría sostener que los médicos -quienes poseen el conocimiento técnico- no deben actuar de conformidad con las reglas de la ciencia y experiencia -*lex artis*-, sino limitándose a lo que pudieran manifestar sus pacientes según su experiencia, lo que resulta contrario a las reglas de la sana crítica racional. Por el contrario, la simple circunstancia de que la paciente registrara antecedentes desfavorables frente a la administración de medicación que efectivamente le fue suministrada el día del hecho tornaba especialmente necesario el diligente despliegue de tareas de observación.

Esto último, ineludiblemente, conduce al análisis del segundo de los tramos que impone el abordaje conforme los postulados de la teoría de la imputación objetiva; esto es, **si efectivamente fue ese riesgo reprobado aquel que se materializó en el resultado** delimitado en el tipo. Es que no toda causa en sentido fenomenológico debe reputarse digna de un reproche penal, por lo que resulta necesario aplicar criterios adicionales que permitan calificar a la acción como generadora de un riesgo reprobado.

A esos fines, debe repararse en que, según peritos oficiales, la damnificada *padece un*

cuadro compatible con encefalopatía hipóxica (f. 167) y que ella *evoluciona con una encefalopatía hipóxica isquémica* (ff. 345/357). Sobre la hipoxia, se ha expresado en la presente causa que consiste en *una disminución del aporte de oxígeno a nivel tisular o un fallo agudo en la oxigenación* (f. 376, dictamen de parte). Asimismo, y como explicación del cuadro de la paciente, el dictamen oficial da cuenta de que “No puede establecerse con exactitud cuál fue la causa del estado actual de la actora, *pero al existir una depresión del sensorio con caída en la saturación de oxígeno* [...] siendo el cerebro un órgano especialmente vulnerable a la falta de oxígeno y disminución del flujo sanguíneo en forma total o parcial, *pueden ser estos los determinantes del estado actual* [de la paciente]” (f. 354, el resaltado es propio).

En la misma senda, y con relación a la posibilidad de que fuera esa depresión respiratoria la que generara el estado de la paciente, resulta importante resaltar que el informe oficial (f. 354) explica que un cuadro de anoxia o hipoxia de *menos de 4-5 minutos puede ser tolerado sin daños para el paciente*. Lo que habilita la inferencia de que, en todo supuesto en que la asistencia al paciente sea prestada antes de transcurrido este término (4 o 5 minutos), aquel no presentaría secuelas. O bien, a contrario sensu, que a los fines de que un paciente presente patologías del tenor de aquellas que en la actualidad padece la Sra. Reinoso, invariablemente tuvo que discurrir un plazo de al menos 4 o 5 minutos con una reducción en la saturación de oxígeno sin que tal circunstancia hubiera sido advertida por quienes estaban a su cuidado.

Todo lo que, en suma, permitiría concluir que habría sido el riesgo creado con la administración de la Meperidina -de una depresión respiratoria e hipoxia- aquel que se habría materializado en el resultado -encefalopatía hipóxica-. Ahora bien, de modo previo a la atribución de la conducta a los imputados resulta necesario un análisis adicional, esto es, la verificación de si los imputados efectivamente desplegaron tareas

enderezadas a mitigar el riesgo creado. Ello por cuanto, como se explicó, la conducta sólo resultaría reprochable en todo supuesto en que luego de la administración de la medicación se hubiera omitido realizar el control pertinente.

Dicho esto, y a la luz de las probanzas incorporadas a los presentes actuados, se advierte que no existen constancias que den cuenta de la ejecución de tareas de monitoreo de la paciente. En esa senda, se advierte que los testimonios de las personas que se hallaban en el sector el día del hecho (enfermera Emilce Estrada, ff. 707/713 y los enfermeros Ariel Esteban Reyna, ff. 823/828, y Lázaro René Cabana, ff. 829/831) nada informan respecto a las tareas efectivamente realizadas desde el momento de la administración de la Meperidina (20:10 h) hasta el punto en el tiempo en que se advirtió el cuadro de desaturación de oxígeno de la señora Reinoso (20:25 h). De ellos, en cambio, sólo se obtienen datos que ilustran respecto a los mecanismos desplegados para atender a la paciente *una vez que la enfermera Monier dio la voz de alarma*. Mecanismos estos que, como se señaló previamente, resultan adecuados, ya que el dictamen oficial concluye que desde el momento en que la paciente presenta depresión respiratoria, recibe la atención adecuada para el cuadro del que padecía. Ello, sin embargo, resulta ineficiente a los fines de desacreditar la omisión de controlar a la damnificada de modo *previo* al descubrimiento de la caída en el nivel de saturación, porque de ellos no se extraen datos vinculados al despliegue anterior.

A la misma conclusión se arriba con base en el análisis del resto del plexo probatorio agregado, más específicamente, la historia clínica de la paciente. Sobre esta, se ha dicho que la obligación de llevarla adecuadamente es de trascendental importancia y constituye uno de los principales deberes que asumen los profesionales de la salud. Ello importa realizar todos los asientos que resulten necesarios en orden a garantizar que esta sea un reflejo adecuado de las operaciones e intervenciones que sobre el paciente se realicen. “Se trata de un elemento en muchos casos dirimente. Es el

documento fundamental e imprescindible del ejercicio médico-sanitario... Las omisiones e irregularidades deben ser valoradas en cada caso concreto y generan un fuerte indicio, muy importante, en contra o a favor del profesional” (Federico A. Ossola; Responsabilidad Civil; Ed. Abeledo Perrot; Buenos Aires, 2016; p. 348). En el caso concreto, de la lectura de la historia clínica de la paciente Reinoso no se desprende ninguna anotación que dé cuenta de la efectiva realización, por parte de los traídos a proceso, de tareas de monitoreo mientras se hallaba en la sala de recuperación (f. 233 de cuerpo de prueba SACM 7701589). Ello, además, se hizo constar en el dictamen oficial, que reza “debe existir un control cercano de los signos vitales del paciente y de su frecuencia respiratoria como un signo vital más, por una eventual presentación, *no se dispone de datos en la documental*” (f. 350, el resaltado es propio). En atención a ello, y contrario a lo pretendido por los recurrentes, no aparece como razonable interpretar en beneficio de los encartados la información que no haya sido adecuadamente asentada en ella. A mayor abundancia, una vez verificada la omisión de asentar las tareas de monitoreo que sobre la paciente debieron ejecutarse, mal podría presumirse que las mismas efectivamente acaecieron. Resultan inconducentes los agravios vinculados con que llevar adecuadamente la historia clínica hubiera supuesto desatender a la Sra. Reinoso; en rigor, aquello que se les reprocha es no dejar adecuado registro de las actuaciones, lo que bien pudieron hacer los imputados después de atenderla en la situación de crisis.

Los registros de la historia clínica, entonces, tampoco permiten sostener que, a pesar del riesgo derivado de la administración de Meperidina, quienes se encontraban a su cuidado hubieran emprendido tareas de monitoreo respecto de los parámetros vitales de la paciente Reinoso. Luego, lo actuado habilita la conclusión de que fue el riesgo echado a correr con la administración de opioides aquel que se materializó en el resultado, esto es, el cuadro que hoy sufre la paciente.

Finalmente, sobre la **subsunción del resultado en la norma aplicable**, a la luz de lo desarrollado en los considerandos que anteceden, aparece como evidente que las lesiones sufridas por la Sra. Reinoso integran el elenco de resultados reprobados por el tipo penal de (art. 94 del CP), lo que exime de mayores consideraciones al respecto.

En definitiva, lo relacionado en los apartados precedente permite sostener, con el grado de probabilidad exigible en esta etapa procesal, que los imputados Monier, Olivazzi y Richetta habrían creado un riesgo no permitido -mediante la administración de Meperidina a la Sra. Reinoso, con la potencialidad de generar una depresión respiratoria-, el que luego, por la falta de monitoreo de sus parámetros vitales, se habría materializado en el resultado lesivo -cuadro de encefalopatía hipóxica, una de cuyas causas es la depresión respiratoria-, resultado ese que integra el elenco de aquellos cuya exclusión pretendía la norma.

Por lo demás, resulta inconducente en esta instancia la noción de que la instrucción intimó a los imputados dos plataformas fácticas diferentes. En rigor, resulta razonable que, conforme evoluciona la investigación, la plataforma fáctica varíe, con la consecuente necesidad de tomar nuevas declaraciones. Además, en la medida que las ulteriores declaraciones de los imputados sean tomadas en estricto cumplimiento de las garantías instituidas en su favor, de ello no resulta ninguna vulneración de los derechos de los traídos a proceso, a quienes correspondía ejercer su defensa sólo respecto de la última de ellas, lo que efectivamente hicieron.

En su mérito, entiendo que se ha alcanzado en las presentes actuaciones el grado de probabilidad exigido a los fines de la elevación de la presente causa a juicio, por lo que no corresponde hacer lugar al recurso impetrado y, en consecuencia, debe confirmarse la decisión del *a quo*, con costas (arts. 550 y 551 CPP). Así voto.

B) Que el vocal **Maximiliano Octavio Davies**, dijo: Que comparte lo sostenido por la vocal preopinante, adhiriendo en consecuencia a su voto y pronunciándose en el

mismo sentido.

C) Que el vocal **Carlos Alberto Salazar**, dijo: Que comparte lo sostenido por la vocal de primer voto, adhiriendo en consecuencia a su voto y pronunciándose en el mismo sentido.

En consecuencia, este tribunal **RESUELVE**: Confirmar el auto apelado en cuanto ha sido materia de tratamiento, con costas (arts. 550 y 551 del CPP).
PROTOCOLÍCESE, NOTIFÍQUESE Y BAJEN.

Texto Firmado digitalmente por:

FARIAS Patricia Alejandra

VOCAL DE CAMARA

Fecha: 2023.04.03

DAVIES Maximiliano Octavio

VOCAL DE CAMARA

Fecha: 2023.03.31

SALAZAR Carlos Alberto

VOCAL DE CAMARA

Fecha: 2023.03.31

ROMERA LARGO Fernando Daniel

SECRETARIO/A LETRADO DE CAMARA

Fecha: 2023.04.03