Poder Judicial

LIBRO DE AUTOS y SENTENCIAS Nº 54
Of. de Gestión Judicial de Distrito Judicial Nº 4
RESOLUCIÓN Nº: 1183
FOLIO Nº: 20

Reconquista, 12 de diciembre de 2025.-

AUTOS Y VISTOS:

Esta carpeta judicial caratulada: **"MONTYN Ricardo León y otro s/ Homicidio Culposo" CUIJ N° 21-08284963-4**, de trámite por ante la Oficina de Gestión del Distrito Judicial N° 4, ante este Tribunal Unipersonal, integrado por Norma Noemí Senn, Juza Penal de Primera Instancia integrante del Colegio de Jueces Penales de la IV Circunscripción Judicial, en juicio seguido contra Ricardo León MONTYN, DNI 13.416.492, argentino, nacido en fecha 27/07/1959 en la Ciudad de Reconquista, Departamento General Obligado, Provincia de Santa Fe, hijo de Ricardo MONTYN y de Mirna Elba GALARZA, de profesión médico, domiciliado en calle San Martín N° 1456 de esta Ciudad, demás datos obrantes en autos; y contra Carlos Gastón MARTELLI, DNI 21.778.111, argentino, nacido en fecha 07/01/1971, hijo de Edgardo Ángel MARTELLI y de María de los Ángeles LIMA, de profesión médico, domiciliado en Calle 104 N° 242 de la Ciudad de Avellaneda, Departamento General Obligado, Provincia de Santa Fe, demás datos obrantes en autos, por el delito de Homicidio Culposo, ambos en carácter de autores (artículos 84 y 45 del Código Penal), con la Defensa Técnica de los Dres. Bruno ZANEL y Rodrigo Santos ROBERTS; la Querella constituida por Mónica Alejandra ZENÓN y José Luis OVIEDO, con la asistencia técnica del Dr. Aldo Héctor GEROSA; interviniendo en la asistencia de la Parte Querellante, el Dr. Marcos PAIRETTI; actuando en representación del Ministerio Público de la Acusación el Fiscal Dr. Juan Sebastián MARICHAL, con la asistencia del Dr. Adolfo CORREA; de los cuales;

RESULTA:

Que el día 18 de noviembre de 2025 fijado oportunamente para el juicio oral y público, como cuestión previa -según RAV- la suscripta planteó a las partes que -al momento de ser impuesta de las planillas de juicio con el orden de testigos- advirtió que se encontraba citado el Dr. Mauricio Ramiro Dutto, testigo de la Defensa, quien resulta ser médico clínico de quien fuera designada como Jueza de juicio. Si bien, no lo consideré circunstancia que afectara mi imparcialidad en el debate, por una cuestión de transparencia procesal, entendí que debía ser puesto a consideración de las partes; quienes se expresaron en igual sentido; no teniendo planteo alguno que realizar.

Con posterioridad, se dio inicio a la audiencia de debate ante este Tribunal Unipersonal, siendo interrogados los acusados por la suscripta por sus datos personales y condiciones de vida; para luego ser advertidos conforme lo normado por el artículo 317 para que presten atención a lo que van a oír.

I.

<u>Alegato de Apertura de la Fiscalía</u>:

La Fiscalía comenzó su alegato afirmando que demostraría la existencia de los hechos y la certeza de la negligencia que condujo al fallecimiento de Matías Oviedo el 27 de noviembre de 2019. Respecto al Dr. Carlos Gastón Martelli (Sanatorio Reconquista). indicó los siguientes hechos: Oviedo acudió al Sanatorio Reconquista aproximadamente a las 21:45 horas del 25 de noviembre de 2019 con un cuadro de fiebre, edema en el pene e incluso dificultad para respirar (disnea). El Dr. Martelli lo examinó y consideró que correspondía internarlo. Sin embargo, de forma negligente, Martelli no lo internó ni emitió un certificado u orden de internación para que Oviedo pudiera ser asistido en otro nosocomio (público o privado). En cambio, le dio signos de alarma, una certificación de

reposo y medicación antiinflamatoria, obligándolo a irse por sus propios medios. Respecto al Dr. Ricardo León Montyn (Hospital de Reconquista), el acusador público refirió lo siguiente: Oviedo acudió al hospital regional de Reconquista esa misma noche, aproximadamente a las 23:30 horas, siendo atendido por el Dr. Montyn. Montyn constató el mismo cuadro clínico (edema en el pene). Montyn consultó con el Dr. Salinas, quien estaba en la guardia. Salinas le sugirió la internación y la intervención urgente de un urólogo. Montyn no internó al paciente ni emitió una orden o certificado para que pudiera ir a otro lugar, sino que le indicó que volviera a la mañana siguiente (26 de noviembre) para una consulta urológica externa. Como consecuencia de ello, Oviedo regresó a las 7:00 horas del 26 de noviembre con el cuadro agravado (edema continuo, incapacidad para orinar). Fue finalmente internado y trasladado al Sanatorio Norte de Avellaneda en ambulancia con una sepsis generalizada y una probabilidad de muerte del 85%, falleciendo el día 27 de noviembre. Concluyó el Fiscal que la negligencia de ambos acusados fue determinante del resultado de la muerte, ya que, según la Junta Médica especializada, el cuadro requería internación el día 25 de noviembre de acuerdo a las reglas del arte (*lex artis*). La Fiscalía solicitó la aplicación de una pena de 3 años y 6 meses de prisión efectiva y 7 años de inhabilitación para el ejercicio de la medicina. Refirió que lo que hace a la cuestión técnica jurídica sería desarrollado al momento de la clausura del debate. Hizo reserva de recursos.

Alegato de Apertura de la Querella:

La Querella por la voz del Dr. Gerosa afirmó que la muerte de Matías Oviedo fue evitable y ocurrió por negligencia profesional o descuido. Señaló el acaecimiento de omisiones de parte de los médicos. Afirmó que el Dr. Martelli advirtió la seriedad del problema e incluso le medicó antibióticos e indicó que debía internarse, pero no cumplió con los procedimientos y mandó al mismo paciente a buscar un lugar donde

internarse por sus propios medios. Endilgó una pérdida crucial del tiempo. El Dr. Montyn, tras la interconsulta con el Dr. Salinas (quien notó lo "feo" del cuadro), debió internarlo y no lo hizo, permitiendo que se vaya y vuelva al día siguiente a consulta externa. Aludió a la posición de garante. Los médicos de guardia de un sanatorio o de un hospital tienen la posición de garantizar la debida atención. La no aplicación de los procedimientos médicos incorporados a la *lex artis* resultó en la pérdida de tiempo que hizo que, cuando otros médicos actuaran, ya fuera demasiado tarde. Entendió la Querella que lo anterior obró como causa directa de la muerte. La internación era necesaria médicamente la noche del 25 de noviembre. Las omisiones de los acusados fueron la causa directa de la muerte de Matías Oviedo. La querella adhirió a la misma petición de pena de la Fiscalía e idéntica reserva de recursos.

Alegato de Apertura de la Defensa:

La Defensa -en su alegato de apertura- se centró en la conducta del paciente, la falta de autopsia y la ausencia de nexo causal directo. El caso fue resumido en tres palabras: vergüenza, subestimación y duelo. En primer lugar refirió a la conducta del paciente. En el Sanatorio Reconquista (Dr. Martelli) Oviedo solo consultó por dolor de garganta; el problema genital fue referido casi al retirarse, por vergüenza, a instancias de su pareja. Martelli dio signos de alarma y derivó a otro nosocomio por falta de camas. En el hospital de Reconquista (Dr. Montyn) Oviedo reiteró la conducta de consultar por dolor de garganta. Montyn y Salinas le dijeron que el cuadro requería internación, pero Matías se negó a quedarse internado en -al menos- tres oportunidades, insistiendo en ir a casa a hablar con su mujer y regresar después. El paciente abandonó la guardia. Oviedo se fue caminando y sin alta médica. El paciente subestimó su problema de salud, el cual se agravó tras varios días de evolución, no en solo 6 horas. Alegó la Defensa asimismo con argumentos técnicos

y legales que afincó en tres ejes: ausencia de autopsia, duda en la *lex artis* y ausencia del nexo causal. En este sentido, la Defensa resaltó que no se realizó autopsia, lo que debilita fuertemente cualquier posición que pretenda endilgar responsabilidad a los médicos, ya que la causa de la sepsis no se pudo determinar con certeza (por ejemplo, Gangrena de Fournier o peritonitis). Plantea duda en la *lex artis*, ya que -afirma- la Junta Médica, al evaluar la conducta, refirió que el internamiento era "aparentemente" requerido. Finalmente argumentó sobre la ausencia del nexo causal, indicando que es atípico el obrar profesional de los médicos. No se podrá probar que la omisión de los profesionales causó un riesgo no permitido o que la falta de internación provocó la muerte, dado que a los 45 minutos Oviedo ya estaba en manos de otro profesional. Como conclusión, la Defensa solicita la absolución de sus asistidos, honrando los principios de inocencia e *in dubio pro reo*.

Declaración del acusado médico Dr. Carlos Gastón Martelli:

El **Dr. Carlos Gastón Martelli,** acusado en el juicio, ofreció su versión de los hechos ante el tribunal sin someterse a interrogatorio. Su declaración se centró en la atención brindada a Matías Oviedo en la guardia del Sanatorio Reconquista la noche del 25 de noviembre de 2019. En relación al contexto de la guardia, declaró que inició su guardia unos cinco minutos antes de las 20:00 horas. Refirió el acusado que él se hacía cargo de la guardia -específicamente- y de toda la internación del sanatorio (dos pisos) "a full" hasta las 8:00 de la mañana. En esa época, el caudal de pacientes era "bastante importante" debido a que otros sanatorios habían dejado de atender a pacientes de PAMI, cuya cápita se había trasladado al Sanatorio Reconquista (no le quedó claro al Tribunal si el acusado se refirió a un promedio de 30 pacientes por guardia ó un promedio de 30 pacientes más de los que se venía atendiendo antes, sin aludir a cuánto era el promedio hasta antes de esa situación). Martelli fue informado desde el inicio de su turno de que no había cama disponible en el

sanatorio para internación. Refirió que es un tema bastante complicado trabajar en esa situación, pero bueno, hay que estar y trabajar y había pacientes para atender. En relación a la consulta inicial, declaró el Dr. Martelli que Matías Oviedo ingresó a la guardia aproximadamente entre las 21:30 y 21:45 horas, acompañado por su pareja. En cuanto al motivo de consulta, cuando Martelli preguntó por qué acudía, Oviedo refirió tener un "cuadro febril con dolor de garganta" de aproximadamente 24 horas de evolución. Martelli declaró que lo revisó, encontrando una temperatura de 38°C. Estaba normotenso (presión normal), sin problemas respiratorios aparentes, y presentaba una faringe congestiva. El médico comentó que el cuadro "no me cerraba por lo que él tenía". Como medicación le indicó un antipirético y Decadrón (un corticoide/antiinflamatorio). Declaró Martelli que Oviedo le pidió un certificado para presentar en su trabajo. Martelli le extendió un certificado por 72 horas de reposo por un "síndrome febril en estudio". Refirió Martelli que justo antes de que Oviedo se retirara, su pareja le preguntó a Martelli si podía revisar "otra cosa" que el paciente tenía. Que Oviedo se bajó los pantalones y mostró un edema de testículo y edema de pene. Martelli relató que lo "retó" (regañó) por haberle ocultado ese problema, indicándole que eso era lo que debió haber referido, no el dolor de garganta. Martelli le dijo que no tenía una solución para él en ese momento debido a que el sanatorio no tenía camas. En cuanto a otros efectores de salud, la clínica San Camilo no trabajaba con la obra social de Oviedo (Luz y Fuerza) y el Sanatorio Norte, en Avellaneda, podría no tener médico de guardia o no tener cama disponible. Refirió Martelli que todo el sistema de salud estaba bastante colapsado. Le sugirió que la mejor opción era ir al Hospital. Le explicó que el Hospital tenía lugar para internación. Luego refirió Martelli que tuvo que seguir atendiendo a otros pacientes y recibió un llamado de piso por un paciente que se había descompensado. Su intervención terminó cuando Oviedo se fue al hospital regional, aproximadamente a las 22:00 horas.

Declaración del acusado médico Dr. Ricardo León Montyn:

El **Dr. Ricardo León Montyn**, acusado en el juicio, ofreció su versión de los hechos ante el Tribunal sin someterse a interrogatorio. El Dr. Montyn relató que recibió a Matías Oviedo en la guardia del Hospital Reconquista aproximadamente entre las 23:15 y 23:20 horas del día 25 de noviembre de 2019. En relación al motivo de la consulta, declaró Montyn que cuando le preguntó a Oviedo por qué acudía a la guardia, el paciente respondió que le "dolía mucho la garganta". Tras revisarlo, Montyn determinó que Matías presentaba una faringoamigdalitis (faringe y amígdalas inflamadas), con una evolución de uno o dos días. Montyn sugirió una inyección de penicilina, pero Oviedo indicó que ya estaba tomando amoxicilina/ácido clavulánico (pastillas). Montyn revisó la cantidad de pastillas que tenía y consideró que no le alcanzaban para completar el tratamiento de siete días, por lo que le buscó más pastillas para que le alcanzara. El Dr. Montyn explicó que, justo cuando Oviedo se iba, éste le dijo: "Ah, no, doctor, ¿sabe qué? Tengo otro problemita", refiriéndose a una inflamación en los testículos. Ante esa situación, Montyn lo trasladó a la sala de observación para examinar sus genitales en forma privada, donde Matías se bajó los pantalones y mostró los testículos y el pene inflamados. Montyn preguntó a Oviedo si no le dolía, y Oviedo respondió que la inflamación llevaba "unos días" de evolución. Montyn refirió que en eso vino el Dr. Salinas, su colega de guardia, quien también lo examinó. Declaró Montyn que eran dos médicos de guardia que atendían toda la parte del consultorio de la guardia, la sala de observación y emergencias. Salinas se colocó guantes, revisó los dos testículos y el pene, y que la condición llevaba "varios días de evolución". El Dr. Salinas sugirió un antiinflamatorio, pero Oviedo estaba "reacio a hacerse inyectable" e insistía en tomar pastillas. Oviedo manifestó que no quería quedarse internado, sino que quería volver al día siguiente para ser visto por el especialista (urólogo); en tanto Montyn insistía en "Mirá, vas a tener que quedarte en observación un buen rato para ver la evolución del remedio que te hacemos y ver si te dejamos acá en la sala de observación". Montyn aclaró que la sala de observación tenía toda la infraestructura para dejar un paciente

internado incluso con respirador artificial. Refirió el acusado que su atención del paciente Oviedo fue interrumpida por la llegada de una emergencia crítica. Así declaró que mientras revisaban a Oviedo, ingresó una ambulancia del 107 con Luciana Quiroz, una chica de El Timbó, quien presentaba traumatismo de cráneo grave, estaba inconsciente y convulsionando, estaba shockeando (hipotensa). Aclaró Montyn que la guardia se hace de 20:00 a 08:00 horas, por un lapso de 12 horas, a cargo de dos médicos para toda la parte de consultorio de la guardia, la sala de observación y emergencias. Continuó declarando que se dirigió de urgencias a atender a Quiroz, a quien le puso sucro y anticonvulsivos. Llamó a la neuróloga (Dra. Gamarra), quien la ubicó en terapia. Luego de atender este suceso, cuando regresó a buscar a Oviedo, el Dr. Salinas le informó que "el muchacho Oviedo... se había ido". Refirió Montyn que al abrir la puerta, encontró a mucha gente enojada esperando y le confirmaron que Oviedo y su acompañante "ya se fueron, se fueron caminando". Declaró el acusado Montyn que dejó constancia de que el paciente se fue en el "libro de acta médica" (donde se anotan problemas, pacientes que se van o se niegan a tratamiento) e incluso dejó constancia del trámite que hizo con la chica de apellido Quiroz de El Timbó. Montyn relató que el Dr. Salinas le informó alrededor de las 7 de la mañana del día 26 de noviembre que Oviedo había regresado. Salinas le dijo que ya lo había internado, le había puesto suero y antibiótico, y ya había llamado al urólogo que le había dado todas las indicaciones y al Dr. Hugo Nardelli para hacerle una ecografía testicular. Declaró Montyn que luego de atender un paciente que no se acordaba quién era porque atienden entre 40 y 60 pacientes por tanda; se acercó a Matías Oviedo y le preguntó por qué se había ido, y Matías le dijo que quería que lo viera el especialista y que le hiciera todos los estudios. Montyn terminó su turno a las 08.00 AM y posteriormente, se enteró de que el nuevo grupo de médicos de guardia había tramitado el traslado de Oviedo al Sanatorio Norte, a terapia.

II.

Recepción de Pruebas:

En el debate fue producida la siguiente:

a. Convenciones Probatorias:

La Convención Probatoria a la que se arribó oportunamente según constancia de la resolución dictada en la CUIJ conforme Art. 304 del CPPSF, fue retirada por la Defensa y sostenido el interés de parte de los acusadores. Dicha convención consistía en un registro fílmico en el cual pudiera apreciarse la Sala de Guardia del Hospital Central Reconquista. A fin de que dicho retiro -manifestado al momento de dar inicio a la recepción de pruebas- no afectara los derechos de las demás partes; la misma fue sustituida por una inspección judicial con asistencia de las partes, la cual -según constancia de RAV- no sería resguardada mediante registro fílmico a fin de salvaguardar la privacidad de los pacientes que ocasionalmente allí se encontraran. Dicha **inspección ocular** tuvo lugar luego de concluidas las testimoniales, el día 20/11/2025 según acta de la Oficina de Gestión Judicial.

b. Prueba Material y Documental incorporada al Debate:

En la audiencia las partes trabajaron con material diverso que incluyó informes del Sanatorio Reconquista (suscripto por el Dr. Arriola) y del Hospital Central Reconquista (suscripto por la Dra. Cardozo). En principio, esos informes y sus adjuntos fueron reconocidos por el testigo José Luis Oviedo, en razón de que serían los que él requirió durante la travesía de buscar respuestas respecto a lo sucedido con su hijo. Luego, los informes en sí fueron reconocidos por los Dres. Arriola y Cardozo, no obstante, ello no les quita el carácter de declaraciones previas; siendo lo valorado en esta sentencia lo declarado por los testigos durante el juicio.

En relación al material documental con que se trabajó en el debate, reconocido por diversos testigos se incluyen fichas de guardia, hojas de tratamiento de

guardia central (observación adultos y sala de observación), de la guardia de enfermería, una ecografía abdominal, análisis clínicos, etc. todas del Hospital Central Reconquista. Este material fue reconocido por distintos testigos (Dres. Cardozo, Nardelli, Furlán, etc.). Asimismo, copias de un libro de actas del Sanatorio Reconquista y distintas prescripciones médicas (Dr. Arriola) y la Historia Clínica del paciente Matías Oviedo del Sanatorio Norte, análisis clínicos, informes del servicio de radiología, etc. (Dr. Richter) Finalmente el certificado de defunción y el informe anexo de Matías Oviedo (Dr. Campi).

Se incorporó asimismo, un elemento consistente en una fotocopia de una hoja que la Dra. Barreto, asesora legal del Hospital Central Reconquista, identificó como perteneciente a un "libro negro común de acta" que se había implementado en las guardias del hospital viejo y que remitiera a la OGJ como adjunto en contestación a oficio judicial.

c. **Testimoniales producidas y desistidas en el debate**:

La Fiscalía y la Querella -conforme idéntico ofrecimiento- llamaron a declarar a los siguientes testigos: José Luis Oviedo, Gregorio Sebastián Arriola, Daiana Oviedo, Milena Pamela Leguizamón, Silvia Elena Cian, Carolina Cardozo, Hugo Ceferino Nardelli, Martín Ramón Salinas, María Belén Barbieri, Mauricio Furlán, Germán René Richter, Norberto Osvaldo Bernardo, Pablo Edgardo Campi, Pascual Pimpinella, Horacio Emilio Goldaraz, Jorge Alejandro Aguilar y Vital Braida.

De los nombrados, los testigos María Belén Barbieri, Mauricio Furlán, Norberto Osvaldo Bernardo, Pablo Edgardo Campi, Pascual Pimpinella y Jorge Alejandro Aguilar declararon vía zoom.

Se aclara que los testigos José Luis Oviedo, Martín Ramón Salinas, Silvia Elena Cian, María Belén Barbieri, Carolina Cardozo, Hugo Ceferino Nardelli, Mauricio Furlán, Germán René Richter, Pablo Edgardo Campi, Pascual Pimpinella, Horacio Emilio Goldaraz, Adolfo Roberto Fleischman, Norberto Osvaldo Bernardo y Jorge Alejandro

Aguilar fueron ofrecidos por Fiscalía, Querella y Defensa.

La Fiscalía desistió de los testigos María Belén Barbieri, Eliana Prieto, Francisco Bogado, Pascual Pimpinella, Sebastián Amut, Adolfo Roberto Fleischman, Jorge Alejandro Aguilar y Raúl Benavente Ferrer.

La Querella desistió de los testigos Eliana Prieto, Francisco Bogado, Sebastián Amut, Adolfo Roberto Fleischman y Raúl Benavente Ferrer.

Por su parte, la Defensa llamó a declarar, en forma exclusiva, a los testigos Adolfo Roberto Fleischman, Ricardo Pugh, Sonia Barreto, Manuel Pereyra, Mauro Ramiro Dutto y Sabina López.

La Defensa Técnica desistió de los testigos Lilian Noemí Zamar, Gilberto Fabián Nuzzarello y Oscar Molina. Asimismo, se dejó aclarado en el debate que el testigo Gerardo Antonio Russo Arriola, admitido en la resolución conforme Art. 304 del ritual, fue desistido por el oferente antes del inicio del debate.

Las declaraciones de los **testigos** más arriba mencionados, incluyeron familiares, médicos tratantes, personal de salud y expertos forenses y académicos.

En cuanto a los familiares y Querellantes; brindaron testimonio sobre la cronología de los eventos, el estado de salud de Matías Oviedo, y las consecuencias del hecho en la familia. Declararon **José Luis Oviedo**, padre de Matías Oviedo y Querellante. Aportó documentación a la fiscalía y relató la reconstrucción de los hechos y las reuniones con los profesionales del hospital; **Milena Pamela Leguizamón**, pareja de Matías Oviedo. Estuvo con Matías en el Sanatorio Reconquista y en el Hospital Central Reconquista y refirió el momento de la atención y la notificación de la derivación al Sanatorio Norte y; **Daiana Oviedo**, hermana de Matías Oviedo, describió la búsqueda de información y documentación en los sanatorios y el pedido de autopsia tras el fallecimiento de su

hermano.

Los médicos forense y expertos (Junta Médica y Cátedra UBA) analizaron la documentación y determinaron si el proceder de los acusados se ajustó a la *lex artis* (reglas del arte) médica. Declararon el **Dr. Horacio Emilio Goldaraz**, médico forense, Jefe del Cuerpo Médico Forense de la Circunscripción. Participó en la Junta Médica Forense. Declaró que el objetivo de la junta era esclarecer la praxis médica, y aunque la medicina es probabilística, la conclusión fue que Matías requería internación en la noche del 25 de noviembre por el desenlace fatal; el **Dr. Pascual Pimpinella**, médico, Doctor en Medicina, especialista en Medicina Legal y del Trabajo, ex Jefe del Cuerpo Médico Forense de Santa Fe. Participó en las Juntas Médicas Forenses. Señaló que la Junta concluyó que existían amplias probabilidades de que Matías Oviedo debería haber sido internado; el **Dr. Norberto Osvaldo Bernardo,** Jefe del Servicio de Urología del Hospital de Clínicas (UBA). Testificó que el informe de la cátedra se basó en la literatura y la teoría (*lex artis*) y no en el caso concreto de Oviedo. Indicó que la presencia de sepsis con repercusión en el organismo requiere internación; el **Dr. Jorge Alejandro Aguilar**, Urólogo, profesor. Estuvo de acuerdo en que los signos de sepsis (hipotensión, fiebre, taquicardia) son signos de alarma que, si están muy marcados, pueden ser criterio suficiente para internación; el **Dr. Vital Aníbal Braida**, médico y delegado técnico de parte de la Querella; asistió a cuatro reuniones de la Junta Médica; afirmó que la Junta concluyó que la situación debió haberse resuelto con internación inmediata e intervención urológica inmediata el 25 de noviembre y; el **Dr. Adolfo Roberto Fleischman**, médico y delegado técnico de la Defensa; participó en dos reuniones de la Junta Médica; cuestionó la conclusión de la Junta y la validez de las variables clínicas consignadas, y manifestó que la autopsia hubiera sido necesaria.

Testificaron médicos, enfermeros o personal administrativo que intervinieron directamente en la atención de Matías Oviedo o en el funcionamiento de los efectores de salud involucrados. Ellos son: el **Dr. Gregorio Sebastián Arriola**, médico,

Presidente del Sanatorio Reconquista a la época del hecho; respondió al pedido de informe de la familia, basándose en lo que le comentó el Dr. Martelli y la documentación de la guardia; el **Dr. Mauro Ramiro Dutto**, médico clínico; trabajó en el Sanatorio Reconquista y en el Hospital Central Reconquista. Testificó sobre la falta de registro informático y el libro de guardia del Sanatorio Reconquista; el **Dr. Martín Ramón Salinas**, médico de guardia en el Hospital Central Reconquista junto al Dr. Montyn. Testificó que escuchó al Dr. Montyn sugerir la internación del paciente; el **Dr. Hugo Ceferino Nardelli**, médico especialista en ecografía y Doppler; realizó una ecografía abdominal a Oviedo. Su impresión diagnóstica manuscrita fue "angiomas hepáticos múltiples" e "infección urinaria" (con un signo de pregunta); a su juicio el caso no constituía una "urgencia extrema"; el **Dr. Mauricio Furlán**, urólogo; fue llamado a interconsulta en el hospital; constató un paciente inestable hemodinámicamente, con edema generalizado, y sugirió estabilizarlo para realizar una tomografía; la **Dra. María Belén Barbieri**, testificó sobre la dinámica de la guardia del hospital durante la mudanza; la **Dra. Silvia Elena Cian**, médica de la guardia del Hospital Reconquista; recibió la guardia del Dr. Salinas y encontró al paciente en observación con dolor hipogástrico y edema testicular; la **Dra. Carolina Cardozo**; Jefa de Guardia en el Hospital Central Reconquista; solicitó informes a los médicos actuantes debido a la complejidad del caso; describió el proceso de mudanza al nuevo hospital y las dificultades organizativas; la **Lic. Sabina Vanesa López**, Jefa de Enfermería del Hospital; testificó que dos médicos de guardia no son suficientes y que la prioridad es la urgencia; **Ricardo Fabián Pugh**, Enfermero del Hospital Reconquista; no recordó el caso de Matías Oviedo, pero describió el traslado al nuevo edificio como traumático a nivel organizativo; el **Dr. Manuel María Pereyra**, Jefe de Terapia (Unidad de Cuidados Intensivos) del Hospital Central Reconquista; fue llamado para evaluar la posibilidad de internar al paciente en terapia, pero solo había siete camas disponibles en ese momento, por lo que sugirió reanimación y derivación; la **Dra. Sonia Fernanda Barreto**, asesora legal del

hospital; se encargó de responder a los oficios y remitió un acta sobre la atención de Matías Oviedo, que no formaba parte de la historia clínica; el **Dr. Germán René Richter**, Jefe de Terapia Intensiva en el Sanatorio Norte; atendió a Oviedo tras la derivación y certificó el shock séptico y fallo pluriparenquimatoso; dijo que el riesgo de muerte era del 80% al 85% y; el **Dr. Pablo Campi**, médico, especialista en clínica médica; atendió a Matías Oviedo en el Sanatorio Norte, lo encontró en paro cardiorrespiratorio e intentó maniobras de reanimación sin éxito; confeccionó el certificado de defunción.

III.

<u>Actos conclusivos</u>:

Cerrado el período de producción de prueba, se procedió a recibir los alegatos conclusivos de las partes.

<u>Alegato de la Fiscalía</u>:

La Fiscalía sostuvo que se acreditó con certeza la existencia del hecho acusado, consistente en dos negligencias médicas que violaron la *lex artis* y le quitaron las chances de vida a Matías Oviedo al no internarlo oportunamente, resultando en su muerte por sepsis generalizada el 27 de noviembre de 2019. La acusación fiscal sostuvo que refutó la tesis del ocultamiento. Se demostró que Matías Oviedo jamás ocultó sus síntomas ni a los médicos ni a su pareja, Milena Leguizamón, quien atestiguó que él le mostró la inflamación genital y que juntos acudieron a los centros de salud. Que hubo negligencia de Martelli (Sanatorio Reconquista) quien evaluó el cuadro (fiebre de 38°C, edema en pene/escroto, disnea) y consideró que era para internación, pero no había camas. Se le reprocha que, en lugar de gestionar una derivación adecuada (telefónica o escrita, como

sugiere el Dr. Arriola y como se hizo después al Sanatorio Norte), solo dio signos de alarma y lo mandó a casa con un certificado de reposo de 72 horas por "síndrome febril en estudio". Luego refirió el Fiscal a la negligencia de Montyn (Hospital Central Reconquista). Matías regresó al hospital cerca de las 11:00 PM. La admisión consignó dolor testicular y signos vitales graves (presión 60/40, frecuencia cardíaca 120). El Dr. Salinas, convocado por Montyn, coincidió en que el paciente requería internación urgente y valoración urológica. Sin embargo, Montyn lo envió a consultorio externo de urología para el día siguiente. El Fiscal indicó que existe evidencia de ocultamiento e intento de despretigiar a la víctima. Señaló que la Defensa intentó culpar a la víctima, usando conjeturas infundadas sobre un viaje a Paraguay. Además, hubo intentos de preconstituir pruebas (anotaciones en el libro de guardia fuera de hora) y comentarios mortificantes del Dr. Montyn a los familiares (ej. "Si hubiéramos sabido que era tu hijo hacíamos otra cosa"). La Junta Médica Forense, consultando a la cátedra de Urología de la Universidad de Buenos Aires (UBA), fue categórica: el cuadro requería internación inmediata la noche del 25 de noviembre. Adujo la Fiscalía que la conducta negligente (omisión de internación) fue determinante del resultado de la muerte, constituyendo una pérdida de chance de sobrevida. En su fundamento jurídico el Fiscal citó a Marcos Antonio Terragni, quien sostiene que la obligación de los médicos es de medios, no de resultados. Agregando el Fiscal (aclaró que lo siguiente no pertenecía a Terragni) que su omisión privó al paciente de una mejor chance. Refirió el Fiscal que Terragni sostiene que el médico tiene a disposición métodos para conocer los signos de las enfermedades y su obligación es ponerlos al servicio de los pacientes. Si no lo hiciere, le será atribuida responsabilidad por la omisión en perjuicio del enfermo. Citó a Maiza Cecilia María en relación a su posición en delitos imprudentes y el fallo "Crivella Gustavo Ismael" de la Cámara Federal de Casación Penal. Sostuvo el Fiscal que en el delito imprudente derivado de la praxis médica, la omisión o violación del deber de cuidado no se vincula con dogmática certeza, sino con la potencial capacidad de

evitación del resultado, o cuanto menos con la disminución del riesgo de que esto realmente ocurra. No puede exigirse la no muerte del paciente o la no evitación de la muerte por no tratarse de una ciencia exacta. Sostuvo que la acción tiene que estar configurada de tal modo que efectivamente hubiera reducido el riesgo de la producción del resultado y que se trata de una causalidad hipotética, no real, y tiene que ser suficiente, con el hecho de que la acción mandada al menos habría disminuido el riesgo del peligro de producción del resultado. Citó a Zaffaroni quien refiere a la posibilidad de evitación del resultado, posibilidad rayana en la certeza pero posibilidad al fin. Citó a Baigún en similar sentido (posibilidad rayana en la certeza) y el fallo Bolaños de la CSJSF donde se ratificaron las consideraciones de que las violaciones a deberes de cuidado implicaron una pérdida de tiempo determinante que había resultado trascendental para el traslado a un centro médico de mayor complejidad y para evaluación de su posterior evolución. Refiere el Fiscal que se está diciendo lo mismo, que hubo una pérdida de chance de vida, una pérdida de tiempo determinado. Dijo que lo resuelto en "Salmoral" y "Roda" del mismo Tribunal son distintos en sus fundamentos y por ende, no aplicables al caso, debido a la imprecisión del deber de cuidado vulnerado. Solicitó la condena de ambos acusados por Homicidio Culposo (Art. 84 del Código Penal) en carácter de autores, con una pena de 3 años y 6 meses de prisión de cumplimiento efectivo y 7 años de inhabilitación profesional cada uno. Hizo reserva de recursos.

Alegato de la Querella:

La Querella adhirió a la Fiscalía, enfocándose en que Matías Oviedo fue víctima de una "muerte evitable" y destacando las inconsistencias y posibles manipulaciones de la prueba por parte de los acusados. Como punto clave refirió a la gravedad del cuadro de Matías. La sepsis severa, con origen en una infección escrotal y

peneana, fue un cuadro agudo y agresivo, produciendo el deceso en menos de 48 horas tras la primera atención. La prescripción de un antibiótico por Martelli demostraba la sospecha de una infección grave desde el inicio. Luego hizo alusión a la violación de la *lex artis*. Los signos vitales (hipotensión 60/40, taquicardia 120, baja saturación 92%) eran claros indicadores de sepsis, por lo que la conducta óptima era la internación de urgencia, según todos los expertos (Aguilar, Bernardo, Braida, Goldaraz). Señaló el Querellante la existencia de contradicciones e intentos de engaño por parte de los acusados. Nunca existió el dolor de garganta o faringitis, siendo éste un dato falso para encubrir la infección genital. El código de admisión R60.9 se refiere a edemas, no a faringitis (código J). Es contradictorio que se le diera una orden de consultorio externo para el día siguiente si el paciente debía quedar en observación. Oviedo no se "fugó"; fue mandado a casa. Alegó la Querella que se manipularon documentos. Señaló indicios graves, incluyendo que el libro de guardia del Sanatorio Reconquista supuestamente estaba falsificado o "engordado" después de la toma de fotocopias por la policía, intentando rellenar espacios en blanco. Destacó la incoherencia del traslado efectuado por el Hospital Central Reconquista. No se le pudo realizar una tomografía a 20 metros de distancia por inestabilidad, pero sí se lo derivó a otro sanatorio a 5 km de distancia. Desacreditó al perito de la Defensa. El testimonio del Dr. Fleischman (delegado técnico de la Defensa) fue desestimado por ser inverosímil, contradecir la Junta Forense y contrariar a los médicos tratantes finales (Richter y Campi). Refirió que la autopsia era innecesaria según el Art. 165 del Código Procesal Penal, ya que la causa de muerte (sepsis severa/fallo multiorgánico) era manifiesta. Solicitó la misma pena que la Fiscalía.

Alegato de la Defensa:

La Defensa solicitó la absolución de los Dres. Montyn y Martelli,

argumentando que la no internación no fue la causa determinante del deceso y que la acusación se basaba en el "diario del lunes". Argumentó la Defensa que Matías Oviedo se negó a la internación. Citó el testimonio del Dr. Martín Salinas, quien afirmó haber escuchado personalmente a Oviedo rechazar quedarse en observación en el hospital. Salinas, un médico con 13 años de experiencia y médico policial, no tenía motivos para mentir. Destacó la ausencia de criterio de internación (*ex ante*). Los acusados no tenían el "diario del lunes". La Defensa citó al Dr. Goldaraz diciendo que disnea, fiebre alta y edema testicular no son suficientes para internar, y que la conclusión de la Junta se basó en el desenlace fatal (de atrás para adelante). Señaló la ocurrencia de una situación excepcional. Los médicos se enfrentaron a una situación excepcionalísima, ya que menos de 1 sobre 1,000 infecciones escrotales derivan en sepsis severa. Condenar a profesionales por un tipo culposo en un caso tan raro es injusto. Hizo hincapié en la incertidumbre de la causa de muerte. Se enfatizó que, aunque la muerte fue por sepsis severa, no se probó qué la causó. Existían múltiples posibles diagnósticos (gangrena de Fournier, etc.). En cuanto a la necesidad de autopsia, se contrastó el testimonio de Goldaraz con el de Pimpinella y otros médicos (Cian, Dutto, Cardozo) que consideran la autopsia necesaria en muertes dudosas, especialmente ante denuncias de mala praxis. A criterio de la Defensa, la falta de autopsia debilitó fuertemente la posición de la acusación. Hizo referencia a un caos organizacional y registros erróneos. El traslado de hospital generó desorganización y problemas en el sistema informático, llevando a datos erróneos en la planilla. Se citó al Dr. Fleischman cuestionando el registro de 60/40 de tensión arterial, ya que un paciente con esa presión no llegaría lúcido y caminando (lo cual sugiere que el paciente no estaba séptico la noche del 25, sino a la mañana del 26). En relación a la pérdida de chance terapéutica, señaló que si Matías Oviedo ya tenía síntomas durante cuatro días (según el registro del Sanatorio Norte), la ventana terapéutica óptima de 6 horas ya se había agotado cuando Martelli lo vio, por lo que la omisión de internación no fue la que realizó el riesgo prohibido. Concluyó la

Defensa que no se probó que la omisión de los doctores realizara el riesgo no permitido. Se debe honrar el principio de inocencia y se citaron fallos recientes de la Corte Suprema (Salmoral, Roda) donde se anularon condenas por no poder determinar la causalidad en casos de mala praxis.

Réplicas y Contra Réplicas:

En cuanto a la causa de muerte y la autopsia, la Fiscalía insistió en que la causa de muerte estaba clara (sepsis por *E. coli*, certificada por Dr. Campi). La Defensa replicó que si hubiera sido gangrena de Fournier (compatible con el cuadro, según el Dr. Braida), se requerían tratamientos diferentes (cirugía).

Respecto de los libros de guardia, la Querella sostuvo que el libro de guardia era "inútil para probar nada", mientras que la Defensa lo usó para argumentar que Martelli priorizó la atención de pacientes sobre el llenado de formularios y por eso el registro tenía una hora distinta de la de la atención efectiva (el registro se hizo cuando el doctor se desocupó luego de atender otros pacientes).

En relación al momento de la sepsis, la Defensa argumentó que el paciente no estaba séptico la noche del 25, sino en shock séptico a la mañana del 26. La Fiscalía contrapuso que la junta médica determinó que los signos de sepsis (presión, temperatura, edema) eran suficientes para internar el día 25, buscando evitar el avance al shock séptico.

Declaraciones de impacto:

La conclusión del debate cerró con la exposición del padre de la víctima, José Luis Oviedo, y la madre, Mónica Zenón, quienes pidieron justicia, no venganza, destacando que Matías no fue atendido ni internado a pesar de buscar ayuda.

Y;

CONSIDERANDO:

1. En primer lugar y a fin de llevar adelante una correcta valoración de la prueba, resulta pertinente recordar los hechos acusados -de acuerdo a la resolución conforme Art. 304 del CPPSF que me fuera puesta a disposición al momento de comenzar el debate- con el objeto del debido resguardo del principio de congruencia.

Respecto de **Carlos Gastón Martelli** se lo acusado conforme lo siguiente: "En fecha 25 de noviembre de 2019, en el lapso horario que transcurrió entre las **21.45 y las 22.45 horas** en el Sanatorio Reconquista, sito en calle 9 de Julio N° 1090 de esta Ciudad, **haber provocado la muerte del Sr. Matías Oviedo** mediante la **violación del deber de cuidado llevada a cabo por negligencia** en la profesión de médico, dado que **omitió extender el certificado de internación que hubiere correspondido**, ya que usted mismo creyó conveniente la internación del nombrado, no pudiendo entonces materializarse dicha internación en el referido nosocomio o en otro, **circunstancia que tuvo resultado directo y determinante en el fallecimiento de Matías Oviedo**, según surge de los dictámenes de la Junta Médica Forense de la Provincia de Santa Fe y de la Cátedra de Clínica Médica de la Universidad de Buenos Aires, los que consideran que, por su cuadro clínico, debió haberse ordenado su internación inmediata en ese lapso temporal".

En relación a **Ricardo León Montyn** la acusación se efectuó en los siguientes términos: "En el lapso comprendido **entre las 23.30 horas** del día 25 de noviembre de 2019 **y las 02.00 horas** del día 26 de noviembre de 2019, en el Hospital Central Reconquista, sito en calle Hipólito Yrigoyen N° 1951 de esta Ciudad, **haber provocado la muerte de Matías Oviedo**, mediante la **violación del deber de cuidado llevado a cabo por negligencia** en su profesión de médico, dado que **omitió ordenar la**

inmediata internación que hubiese correspondido en ese nosocomio ni en ningún otro, circunstancia que tuvo resultado directo y determinante en el fallecimiento de Oviedo, según surge de los dictámenes de la Junta Médica Forense de la Provincia de Santa Fe y de la Cátedra de Clínica Médica de la Universidad de Buenos Aires, los que consideran que, por su cuadro clínico, debió haberse ordenado su internación inmediata en ese lapso temporal".

2. En el debate ha quedado reconstruido claramente el derrotero de Matías Oviedo entre la noche del 25 de noviembre de 2019 hasta su fallecimiento en la mañana del 27 de noviembre de 2019. No han sido objeto de controversia los hechos centrales; cómo se dirigió junto a su pareja Milena a la guardia del Sanatorio Reconquista, luego al Hospital Central Reconquista en dos oportunidades; siendo la segunda vez internado para luego ser trasladado al Sanatorio Norte de Avellaneda cerca del mediodía del 26 de noviembre, ingresado a la Unidad de Cuidados Intensivos; falleciendo a la mañana del día siguiente aproximadamente a las 09.00 horas.

3. Ha quedado debidamente acreditado que la causa de la muerte se determinó como un cuadro infeccioso generalizado denominado sepsis por los médicos tratantes y que progresó a sepsis severa y shock séptico; según lo declarara el **Dr. Germán René Richter,** Jefe de la UTI del Sanatorio Norte de Avellaneda. Mismo surge del certificado de defunción y la historia clínica del Sanatorio Norte, que identifican la causa de la muerte como falla multiorgánica (o fallo pluriparenquimatoso) resultante de una sepsis severa. El médico que constató el óbito, el **Dr. Pablo Edgardo Campi**, completó el certificado de defunción, el cual especifica la causa final de muerte como sepsis severa, y en el punto subsiguiente, indica la causa de origen como infección escrotal y peneana.

La Defensa planteó que -aunque la muerte fue por sepsis severa- no se probó qué causó dicha sepsis. Enfatizó en que existían múltiples posibles diagnósticos (gangrena

de Fournier, etc.); por lo cual era necesaria la realización de autopsia. En cuanto a la necesidad de autopsia, se contrastó el testimonio de Goldaraz con el de Pimpinella y otros médicos (Cian, Dutto, Cardozo) que consideran la autopsia necesaria en muertes dudosas, especialmente ante denuncias de mala praxis. Daiana Oviedo declaró que ella solicitó la realización de autopsia la tarde del mismo día en que falleció Matías. No obstante, ese procedimiento no se realizó.

A criterio de la suscripta, el examen forense del cuerpo -en el *sub examine*- no reviste carácter determinante para la solución del caso en tanto la muerte *per se* no resulta dudosa y lo que la Defensa planteó es que debería conocerse la causa de la sepsis a fin de establecer la conducta debida por sus pupilos en orden a la *lex artis*. No obstante, lo determinante -a criterio de la suscripta- es establecer si la internación era necesaria -conforme acusación- y luego -en su caso- evaluar el nexo de determinación entre la conducta y el resultado muerte que se atribuye.

Coincidieron diversos profesionales médicos que la infección tendría origen en la región genital, manifestándose inicialmente como un edema importante en los testículos y el pene. El **Dr. Gregorio Sebastián Arriola**, en ese entonces Presidente del Sanatorio Reconquista, en base a documentación que le fuera exhibida en audiencia confirmó la atención de Matías Oviedo en el Sanatorio Reconquista la noche del 25 de noviembre de 2019. En cuanto al cuadro clínico refirió que el paciente fue atendido por el **Dr. Carlos Gastón Martelli** por un cuadro de síndrome febril (aproximadamente 38 grados) con una evolución al menos de 24 horas y edema en el pene y escroto. El mismo acusado **Dr. Martelli** refirió que observó el edema en pene y escroto; dijo asimismo que sugirió la internación de Matías (no había camas en el Sanatorio Reconquista). El acusado **Dr. Ricardo León Montyn** declaró que el paciente tenía inflamación en pene y escroto de varios días de evolución e indicó al paciente que se quedara en sala de observación y prescribió consulta por consultorio externo en urología ante la eventualidad de que no

quisiera quedarse en internación. El **Dr. Martín Ramón Salinas**, médico de guardia junto a Montyn, declaró que Matías Oviedo tenía un edema grande en los genitales. Salinas solo observó los genitales; no tomó signos vitales ni la temperatura. Su diagnóstico presuntivo fue edema genital. Salinas declaró que concordó con Montyn en que el paciente requería internación inmediata para una valoración urológica urgente, debido al importante proceso inflamatorio. En la mañana del día 26 de noviembre, al momento del segundo ingreso de Matías al Hospital de Reconquista; la **Dra. Silvia Elena Cian**, médica de guardia, a partir de las 08.00 horas ese día, cuando Matías Oviedo se encontraba internado en la sala de observación de adultos de la guardia; declaró que el paciente presentaba dolor a nivel hipogástrico (abdominal baja) y un edema importante en ambos testículos; que no tenía un diagnóstico claro, pero su cuadro podía corresponder a una infección urinaria o a un caso de sepsis, ya que presentaba tendencia a la hipotensión, glóbulos blancos elevados y dificultad para orinar. El **Dr. Mauricio Furlán**, médico urólogo del Hospital Central Reconquista, constató un edema genital en el contexto de un edema generalizado (abdomen, manos, pies) que se notaba más en la bolsa escrotal. Asimismo, declaró el Dr. Furlán que el paciente presentaba mal estado general, signos vitales alterados (hipotensión, bradicardia), diuresis y oliguresis, todos síntomas de sepsis. El **Dr. Hugo Ceferino Nardelli**, médico especialista en ecografía y doppler, declaró que sospechaba de una infección urinaria. El **Dr. Pablo Edgardo Campi**, al serle exhibida sus anotaciones en la historia clínica del paciente, reconoció que había consignado que el cuadro infeccioso tenía unos cuatro días de evolución; aunque en el debate declaró que no pudo determinar lo antes dicho porque el paciente ya estaba en paro cardiorrespiratorio.

El **Dr. Germán René Richter** se refirió a la clasificación de la sepsis por gravedad, lo cual implica la existencia de diferentes estadios o niveles de la enfermedad. El shock séptico es considerado "lo más grave". El **Dr. Horacio Emilio Goldaraz**, médico forense, describió la progresión de los síntomas que caracterizan la evolución de la sepsis,

lo que sugiere una secuencia o fases de deterioro orgánico. Refirió Goldaraz que el cuadro séptico se caracteriza por fiebre alta; los glóbulos blancos primero estarán muy ascendidos (altos) y después bajarán porque el sistema de defensa se agota; la presión tenderá a claudicar (hipotensión), la frecuencia cardíaca aumentará, y se irán agotando todos los sistemas de alerta.

Declaró el **Dr. Germán René Richter** que en definitiva Matías tenía una infección en sangre. Describió el Dr. Richter el protocolo de intervención en la materia. Antes de iniciar antibióticos se toman muestras para cultivo; luego se inicia tratamiento con antibióticos de amplio espectro a la espera de los resultados de los cultivos; posteriormente -a partir del resultado de los cultivos- se puede hacer un tratamiento dirigido. En el caso de Matías los resultados de los análisis clínicos estuvieron después de que el paciente hubo fallecido; de lo que se sigue que el tratamiento dirigido no tuvo oportunidad de ser aplicado. El Dr. Richter reconoció los resultados de análisis que arrojaron positivo para *Escherichia Colis*, una bacteria de presencia en el tracto digestivo y urinario.

Varios profesionales sugirieron que el cuadro era compatible con la Gangrena de Fournier, una rara infección grave de partes blandas (estadísticamente excepcional dijo el Dr. Fleischman).

Como se advierte, en cualquier caso, la hipótesis que se presentó inicialmente es la de una infección en progreso. El procedimiento médico aplicable en materia diagnóstica o terapéutica no fue objeto de la acusación; motivo por el cual -independientemente de la causa de la infección- la intervención médica en cuanto al protocolo de actuación aparece el mismo en la fase inicial. Es por eso que -incluso de contarse con un protocolo de autopsia- no habría revestido mayor utilidad.

4. De lo producido en el debate ha surgido que intervino la Junta Médica Forense compuesta por los médicos forenses **Dres. Pimpinella, Goldaraz y Amut**

(delegados técnicos **Dres. Braida y Fleischman**). Se concluyó que -de acuerdo a la documentación relevada hasta ese momento- pudo determinarse que surgían dos criterios médicos contrapuestos respecto a la intervención médica que correspondía sobre el paciente Matías Oviedo. Estos dos criterios serían: 1) Internación. 2) Atención por consultorio externo en urología. La Junta Médica Forense solicitó la intervención de una junta especializada a los efectos de dirimir esta cuestión. Esta Junta Médica fue integrada por los **Dres. Bernardo, Aguilar y Alonso** de la Cátedra de Urología de la Universidad de Buenos Aires (UBA).

Los Dres. Bernardo y Aguilar declararon en el debate acerca de la *lex artis* en abstracto. Se estableció que el informe que remitieron se elaboró en función de lo que establece la literatura médica y la teoría, y no conociendo el caso concreto de Matías Oviedo, ya que no tuvieron contacto con él. El **Dr. Norberto Osvaldo Bernardo** declaró que el desarrollo de un cuadro de sepsis severa no es instantáneo sino variable, y el tiempo mínimo para su establecimiento es de aproximadamente 6 horas. De tal manera que la ventana terapéutica más adecuada para una respuesta favorable al tratamiento es en el lapso de unas 6 horas desde el momento en que se establece el diagnóstico para intervenir realizando soporte con drogas, sueros y monitoreo. Refirió el testigo experto que si un paciente acude al médico después de que los signos clínicos de sepsis se han manifestado reiteradamente, el tiempo anterior ya ha dado posibilidad a la evolución de la septicemia. Afirmó el testigo que una infección que presenta signos clínicos de sepsis es un cuadro que requiere internación y que los criterios de internación se evalúan observando la repercusión de la infección en diversos sistemas, incluyendo la frecuencia cardíaca, tensión arterial, frecuencia respiratoria, oxígeno en sangre y ritmo de diuresis o producción de orina. Destacó el Dr. Bernardo que es crucial que estos criterios se asocien; un hecho aislado, como tener la frecuencia cardíaca acelerada, no es suficiente por sí mismo para determinar la internación. El experto señaló que el tratamiento incluye la administración empírica de

antibióticos y el desbridamiento quirúrgico para extraer los tejidos y que el microorganismo más frecuente que produce este tipo de infecciones en el ámbito urológico es la bacteria *Escherichia Coli*. Manifestó asimismo que estadísticamente la infección escrotal y peneana solo deriva en sepsis severa en menos de 1 por 1000 habitantes, y que si una persona presenta síntomas de sepsis debe quedar internada.

Por su parte, el **Dr. Jorge Alejandro Aguilar** coincidió en que una infección escrotal y peneana que deriva en sepsis severa no es un cuadro muy común. Sin embargo, si el paciente presenta signos de alarma, la conducta esperada del médico, incluso antes de tener los resultados del laboratorio, es tratar los síntomas (con fluidos y oxígeno) y administrar antibióticos. Si el paciente lo amerita, o ante cualquier duda, debe ser internado para ser evaluado, incluso si es en la guardia aun cuando no se trate de una internación formal en sala. Los criterios de internación se requieren cuando hay compromiso general; se necesita una valoración general y completa. Refirió el experto que el tiempo que tarda una infección en evolucionar a sepsis es variable y depende del estado inmunológico del paciente y de la agresividad del patógeno.

5. La Junta Médica Forense, luego de analizar la documentación y la información provista por la Cátedra de Urología de la Universidad de Buenos Aires (UBA), concluyó que Matías Oviedo **aparentemente requería internación** la noche del 25 según expresó el Dr. Pimpinella. Tanto el Dr. Pimpinella como el Dr. Goldaraz indicaron que lo óptimo hubiese sido la internación ese día, ya que esto reduciría o aumentaría las chances de sobrevida, basando su conclusión en el desenlace fatal (es decir, trabajando "de atrás para adelante" o con el "diario del lunes"). El Dr. Fleischman (delegado de parte de la defensa) objetó la conclusión de la junta médica, argumentando que no había criterios suficientes para la internación la noche del 25 de noviembre. Cuestionó la credibilidad de los signos vitales consignados (como la presión arterial de 60/40), señalando que un paciente con esa tensión no podría haber llegado "caminando" y "lúcido" a la consulta. Por

lo tanto, argumentó que los médicos de guardia no tenían motivos para asumir la extrema gravedad en ese momento. Fleischman señaló que la condición de shock séptico, que claramente requería internación, se instaló recién a las 6 de la mañana del 26.

6. De la prueba producida en el debate surge que los signos claros de sepsis fueron notados en la mañana del 26, tal lo señalado por Fleischman. No obstante, los signos de alarma ya habían sido advertidos horas antes por los médicos intervinientes.

Asimismo, ha quedado acreditado de que -independientemente de la posición de la Defensa Técnica- **el criterio de los médicos que actuaron esa noche (Dres. Martelli, Montyn y Salinas) fue coincidente en que el paciente debía ser internado para su atención**. Lo antes expuesto, torna inoficiosa la discusión acerca de si concurrían o no criterios de internación, dado que no habría habido dos criterios (Internación ó Atención por consultorio externo) sino solo uno: Internación.

7. La primera intervención médica es la del **Dr. Carlos Gastón Martelli** quien consideró que correspondía internación. Sin embargo, ha quedado acreditado con certeza que el nombrado no extendió certificado ni prescripción alguna en la que indicara u ordenara la internación de Matías Oviedo como así tampoco efectuó comunicación telefónica o por algún otro medio al eventual efector de salud al que acudiera el paciente. No ha habido controversia al respecto.

Así, principiando por la declaración brindada por el mismo acusado quien refirió que al momento final de la consulta, Matías le muestra la parte genital con un edema de testículo y un edema de pene: "Entonces le digo que no tenía una solución en ese momento para él; que el Sanatorio San Camilo no trabajaba con la obra social de ellos, que era Luz y Fuerza; y el Sanatorio Norte, la otra opción que tenía, era arriesgarse a ir hasta Avellaneda para que -por ahí no había médico guardia o no tienen cama tampoco- como en sí estaba todo el sistema de salud bastante colapsado y le digo, mirá, la mejor opción es ir al

hospital, en la guardia que tiene lugar para internación y en ese momento yo tenía más gente y tenía que ir, un llamado de piso para atender un paciente que se había descompensado y bueno, tenía que seguir atendiendo y había más gente en la sala de espera. Eso fue mi intervención. En este caso, ellos fueron al hospital, yo lo atendí … suponer que se haya ido a las 10 del sanatorio y a las 10:45 ya estaba en el hospital. O sea, él fue al hospital y yo lo lo comenté con los familiares y eso que lo que yo me quedé tranquilo porque él había ido al hospital después de lo que pasó, no sé, eso fue mi intervención en este caso".

En el debate se han producido las declaraciones de Daiana Oviedo y José Luis Oviedo, las cuales han sido extensas en sus remisiones a multitud de detalles en orden al estado de Matías y lo sucedido en cada lugar donde estuvo entre el 25 y el 27 de noviembre de 2019. No obstante, ellos mismos declararon que no estuvieron con Matías y la información la obtuvieron de terceras personas al intentar reconstruir lo sucedido. De tal manera que lo declarado por los mencionados -en estos aspectos- no tiene valor probatorio *per se*; sin perjuicio de la utilidad de las declaraciones del padre y la hermana de Matías en orden al acceso al conocimiento de cómo se gestó la denuncia; las respuestas que obtuvieron; la decisión de la querella y el impacto que generara el deceso de Matías y sus circunstancias en cada uno de ellos y en la familia en su conjunto.

Con la declaración de **Milena Pamela Leguizamón**, pareja de Matías Oviedo y madre de su hijo, ha quedado comprobado que el 25 de noviembre de 2019, Matías y Milena regresaban de un viaje de compras a Paraguay. Milena declaró que Matías le mostró la inflamación de sus partes íntimas (testículos y pene) en el viaje, en una estación de servicio, y que esta era la primera vez que tenía tales síntomas. Dijo Milena que Matías tenía fiebre y le dijo que le dolía. Debido a la fiebre y su mal estado, al arribar a Reconquista, fueron directamente al sanatorio (sin pasar antes por su casa). En la guardia del Sanatorio Reconquista fueron atendidos por el Dr. Martelli quien les dijo que Matías tenía que estar internado, pero que no había cama y le dieron un inyectable. Martelli no le

dio diagnóstico. Milena atestiguó que, mientras esperaban el inyectable, vio habitaciones de la guardia con camas vacías.

El **Dr. Gregorio Sebastián Arriola**, Presidente del Sanatorio Reconquista hacia la época del hecho, confirmó la atención de Matías Oviedo en dicho efector de salud la noche del 25 de noviembre de 2019. Asimismo, y con apoyo de la documentación antes señalada, en cuanto al cuadro clínico refirió que el paciente fue atendido por un cuadro de síndrome febril (aproximadamente 38 grados) con una evolución al menos de 24 horas y edema en el pene y escroto. Martelli habría indicado que lo mejor sería internarlo, pero manifestó que no había cama disponible en el sanatorio. Testificó el Dr. Arriola que no se emitió una orden formal de internación, sino un certificado médico indicando reposo por 72 horas y el diagnóstico por razones laborales del paciente. No le constaba que haya habido comunicación con otro médico o nota de derivación o solicitud alguna. Arriola afirmó que Martelli le dio "signos de alarma" a los familiares para que el paciente fuera internado en otro lugar.

8. En cuanto al procedimiento a aplicar para la derivación para internación en caso de falta de camas disponibles en el centro que atiende al paciente fueron preguntados los médicos **Dres. Gregorio Sebastián Arriola, Vital Aníbal Braida, Horacio Emilio Goldaraz y Mauro Ramiro Dutto** (éste último en relación específicamente al procedimiento en el Sanatorio Reconquista hacia noviembre de 2019).

De los testimonios aludidos es posible inferir que el procedimiento correcto indica que se debe tratar de derivar adonde haya lugares (ya sea en la parte pública o privada); la *lex artis* establece que el médico debe gestionar la internación inmediata en otro lugar disponible, ya que no se lo puede dejar ir solo. El procedimiento **formal** para la derivación incluye: **1. Comunicación Directa**: El médico debe solicitar o comunicarse telefónicamente a la institución donde se derivará al paciente. **2. Documentación**

(Referencia): Lo ideal es que el paciente sea enviado con una nota o resumen de historia clínica. **3. Contenido de la Nota**: La documentación debe establecer el motivo por el cual se solicita la internación, un diagnóstico presunto, y una solicitud de aceptación del paciente en el otro centro. Este documento se llama "referencia". **4. Traslado Asegurado**: El médico debe asegurar que el paciente llegue a un lugar donde será recibido. Si el paciente no está estable, la derivación se debe realizar por un servicio de emergencia (ambulancia) o de alguna forma más directa de médico a médico.

Pueden existir derivaciones **informales**. Así lo testificaron los **Dres. Horacio Emilio Goldaraz, Gregorio Sebastián Arriola y Mauro Ramiro Dutto.** El **Dr. Goldaraz** declaró que no hay un protocolo preciso y si bien el procedimiento formal antes indicado es lo que corresponde, no siempre se hace así. El **Dr. Arriola** declaró que en la realidad la práctica indica que no siempre se sigue el procedimiento formal recordando casos en que él mismo -como médico de guardia- ha debido atender pacientes de otros lugares que llegaban sin documentación ni aviso; destacando el testigo la complejidad de la guardia médica. El **Dr. Dutto** refirió que cuando un paciente lúcido llega por sus propios medios y se le sugiere internación; si el paciente goza de las condiciones de elegibilidad -después de ser evaluado- puede ser derivado por sus propios medios. Este sería el procedimiento en el Sanatorio Reconquista para esta tipología de pacientes.

En el caso de Matías Oviedo -como se dijo- el Dr. Martelli no siguió el procedimiento formal de derivación como así tampoco extendió una orden prescriptiva para que el paciente la presentara por sus propios medios en otro efector de salud. Solamente le indicó verbalmente que debía dirigirse a otro efector pues debía ser internado y el sanatorio no tenía camas en ese momento.

9. Ha reprochado la Querella que existirían indicios graves, incluyendo que el libro de guardia del Sanatorio Reconquista supuestamente estaba falsificado o "engordado"

después de la toma de fotocopias por la policía, intentando rellenar espacios en blanco. Evaluada la copia que fuera trabajada por los litigantes en el debate, se advierte que la hoja mencionada no pertenece a un libro en el cual se asienten cada uno de los pacientes de una guardia médica y los motivos de su atención. De hecho, la anotación que lleva firma y sello aclaratorio del Dr. Martelli no está precedida por este tipo de datos; sino una anotación de fecha 03/11/2019 (más de 20 días antes) en la cual se consigna el motivo de no atención de un paciente y que se derivó a hospital (Dra. Natalia Puccianello) y la subsiguiente a la nota del Dr. Martelli es de fecha 28/11/2019 la que aparece incompleta pero en la parte que se visualiza se consigna una derivación de un paciente al Sanatorio Norte por falta de camas. Por los motivos expuestos, no siendo propiamente un libro de registro de pacientes, no aparece como "falsificado", resultando inverosímil que un médico, pocas horas después, registre falsamente un suceso en previsión de la muerte del paciente y una eventual denuncia. Apoya lo antes dicho que el registro -si bien de dificultosa legibilidad- da cuenta de que se atendió a Matías, se sugirió internación, se hizo constar la falta de camas y se le dieron signos de alarma al paciente y al familiar. Todo lo cual coincide plenamente con lo declarado por Milena Leguizamón; por lo cual no se advierte cuál sería la falsedad del registro.

10. En la secuencia siguiente Matías Oviedo fue atendido en la guardia del Hospital Central Reconquista por el **Dr. Ricardo León Montyn** quien realizó una interconsulta con el **Dr. Martín Ramón Salinas**, ambos médicos de guardia. El acusado declaró en el juicio que indicó a Matías que debía quedar internado e idéntico criterio expresó Salinas en el debate.

No obstante, la cantidad de prueba producida en relación a los sucesos acaecidos en el nosocomio regional da cuenta de la complejidad de la situación y del contexto, por lo cual debe ser reseñado a fin de una correcta valoración de la prueba.

En primer lugar quedó establecido en el debate que la mudanza del Hospital Central Reconquista se realizó el 23 de noviembre de 2019, lo cual implicó el traslado integral de personal y pacientes al nuevo edificio y la consiguiente transformación del nosocomio local en uno de alta complejidad. Además de cuestión pública y notoria en la región; ello fue precisado por la **Dra. Sonia Fernanda Barreto**, asesora legal de la institución. El ingreso de Matías a la guardia del hospital nuevo se produjo dos días después del traslado.

Según el testimonio de **Milena**, luego de la consulta en la guardia del Sanatorio Reconquista se dirigieron a su casa donde ayudó a Matías a bañarse y él le dijo que seguía sintiéndose mal. A eso de las 11 de la noche fueron al Hospital Reconquista, donde Milena lo anotó en la guardia; luego los hicieron pasar a la sala de espera. Después la enfermera los hizo pasar y los atendió el Dr. Montyn quien examinó a Matías y llamó al Dr. Salinas y éste dijo que se veía feo. Luego se retiró y Montyn lo siguió atendiendo. Refiere Milena que Montyn le dijo que tenía que ir al especialista en urología para determinar el origen de lo que tenía y le dio una indicación para que fueran al otro día. Luego le pusieron un inyectable y Milena preguntó a la enfermera si se tenía que seguir quedando y ésta les dijo que se tenían que retirar. A la mañana siguiente, el 26 de noviembre, Matías se sentía peor y volvieron al hospital. Montyn lo atendió de nuevo e indicó que se quedaría internado en observación en la guardia. A Milena le pidieron que saliera. Más tarde, Milena recibió una llamada del chófer de la ambulancia del 107 (traslado) quien, por petición de Matías, le avisó que lo estaban llevando al Sanatorio Norte de Avellaneda. En el Sanatorio Norte, lo vio conectado a "un montón de cables, sondas, no sé". Milena no formuló más declaraciones durante el debate debido a su estado emocional, y la defensa optó por no contrainterrogarla.

El **Dr. Martín Ramón Salinas**, médico generalista y médico policial, se desempeñaba como médico de guardia en el Hospital Central Reconquista. Declaró Salinas

que se encontraba de guardia la noche del 25 de noviembre de 2019 junto con el Dr. Montyn. Ambos eran solo dos médicos para cubrir la guardia de todo el hospital regional. Salinas estaba ubicado en el sector de emergencia del hospital, mientras que Montyn estaba en el sector de *triagé* (evaluación inicial). El Dr. Salinas indicó que, debido a que el hospital era nuevo en 2019, la gente acudía en grandes cantidades, lo que generaba un trabajo inmenso para solo dos médicos. Declaró el Dr. Salinas que fue llamado por el Dr. Montyn para asistir a Matías Oviedo en el sector de *triage* para mostrarle la situación que se estaba desarrollando. El motivo fue que Matías Oviedo tenía un edema grande en los genitales (inflamación del escroto y pene). Salinas no tomó signos vitales ni la temperatura. Su diagnóstico presuntivo fue edema genital. Salinas declaró que concordó con Montyn en que el paciente requería internación inmediata para una valoración urológica urgente, debido al importante proceso inflamatorio. El punto central del testimonio de Salinas fue la negativa de Matías a ser internado. Salinas aseguró que Matías se negaba a quedarse internado porque necesitaba ir a casa a hablar con su pareja o familia para resolver una situación. Montyn era el médico a cargo de la decisión de internación, pero la sugerencia médica no es obligatoria para los adultos. Declaró el Dr. Salinas que cuando tuvo lugar esta secuencia estaban solos Montyn, él y el paciente en el sector respectivo. Ante la insistencia del paciente en irse, Salinas declaró que -a pedido de Montyn- elaboró la documentación para que Matías viera a un urólogo al día siguiente por consultorio externo. No obstante, Salinas le comentó a Montyn: "Este papelito no sirve porque él [el paciente] tiene que quedarse; de todas maneras, si él se va, que se lo lleve y que venga temprano para ver al urólogo por consultorio". Reafirmó Salinas que el único contacto que tuvo con el paciente a la noche fue a partir de la interconsulta por si éste se iba. Salinas no supo si se dejó constancia de que Matías se retiró voluntariamente. Declaró que Montyn le informó que Matías se había ido. Asimismo, el Dr. Salinas declaró que él mismo recibió a Matías Oviedo la mañana siguiente, cerca de las 7:00 AM, cuando regresó al hospital. Al verlo,

Salinas, ya sabiendo quién era y el cuadro que presentaba, lo mandó directamente a internación, habló con el Dr. Bogado porque había que colocar un sonda de tres vías y mientras hizo el ingreso y solicitó laboratorios, cultivo, todo lo que necesitaba en ese momento para comenzar; indicó incluso un antipirético. A las 8 hizo entrega de su guardia.

11. En cuanto al procedimiento a seguir en caso de que el paciente rechace la internación declararon los **Dres. Salinas y Fleischman**. De ello se sigue que si un paciente adulto y lúcido se niega a la internación o se retira voluntariamente, el médico de guardia debe dejar constancia de que el paciente se retira por su propia voluntad, haciéndose cargo de las consecuencias. En caso de que ya se haya abierto la carpeta de internación, debe hacérsele firmar un alta voluntaria asumiendo responsabilidades y se debe cargar en el sistema que el paciente no quiere quedarse internado.

En relación al procedimiento en el hospital, refirió Salinas que si un paciente está en *triage*, la mayoría de las veces solamente se escribe en el sistema que se retiró. Pero si está internado, sí se deja la constancia, se le hace firmar el alta voluntaria.

En relación concretamente a Matías Oviedo, el Dr. Salinas declaró que en la noche del 25 de noviembre de 2019 el paciente estaba lúcido, entró caminando, consciente, orientado, expresando su problema. En esa oportunidad el paciente no estaba formalmente internado pero que se le explicó que por el edema que tenía era necesaria la internación. También declaró Salinas no recordar si durante el proceso de mudanza en el hospital había problemas informáticos, pero era todo nuevo, estaban en período de adaptación e incluso ahora se está modificando y manifestó desconocer si se hizo cargar por sistema o firmar el alta voluntaria al paciente Oviedo.

La **Dra. Sonia Fernanda Barreto**, asesora legal del Hospital Central Reconquista, declaró en el contexto de su función en el hospital, específicamente en relación con la documentación y la organización institucional del centro médico. Manifestó

que la mudanza fue un evento de gran magnitud, y el traslado de los pacientes se realizó en un operativo completo en un mismo día mediante ambulancias. Aunque el traslado fue una cuestión importante para toda la ciudad, el servicio de guardia no tuvo interrupciones entre los días previos y posteriores a la mudanza. Barreto reconoció en el debate un elemento consistente en una fotocopia de una hoja que le fuera exhibida por la defensa técnica y que ella identificó como perteneciente a un "libro negro común de acta" que se había implementado en las guardias del hospital viejo y que remitiera a la OGJ como adjunto en contestación a oficio judicial. Este libro de acta contenía constancias de situaciones que podían salirse de lo normal (como casos de violencia de género o constatación de golpes) y se utilizaba porque la policía y la fiscalía solían solicitar copias. Barreto enfatizó que esta acta no formaba parte de la historia clínica del paciente. En el momento de su testimonio, el libro de actas ya no estaba implementado, ya que la información se carga en el sistema y el hospital cuenta con un destacamento policial propio. Al ser consultada, señaló que no podría asegurar si la fecha y hora en que se consignaban las anotaciones en ese libro de actas eran certeras. La acusación rechazó otorgar valor alguno a este libro poniendo en duda su contenido.

La hoja del mencionado libro de actas cuya copia fuera remitida por la Dra. Barreto e ingresada como prueba de la Defensa corresponde a los folios 144 y 145. En la foja 144 hay dos anotaciones manuscritas, ambas con fecha 25/11/2019 con firma y sello de la "Dra. Cardozo Carolina" y una tercera, también manuscrita, con la misma fecha y letra de difícil legibilidad pero que -en líneas generales- hace constar que un paciente Oviedo M. presentaba un proceso inflamatorio localizado de pene; que se lo vio con el Dr. Martín Salinas; que se retiró por sus propios medios. Se hizo constar la hora aproximada en 23.20 o 24.00 horas (25/11/2019). Se dejó constancia que el paciente se retiró sin alta médica. Hay una firma y un sello "Dr. Ricardo L. Montyn. Médico cirujano. Mat. Prof. N° 2604" . Continúa en el reverso y otra anotación manuscrita de fecha 26/11/2019 con firma y sello

de la Dra. Carolina Cardozo. Las tres anotaciones de la Dra. Cardozo, si bien de difícil legibilidad, dan cuenta de diversas solicitudes y constancias: problemas con el registro de pacientes (aparentemente registro informático); no andan los aires en consultorio; que se revean las computadoras de los consultorios externos; los horarios no coinciden; no puede realizar registros desde los consultorios; etc. De ello se sigue que, siendo el mismo reconocido por la testigo Barreto como copia de un registro verdadero del hospital y con anotaciones varias, corresponde sea valorado en su justa medida, siendo inverosímil que un médico "preconstituya" prueba en la misma noche del 25/11/2019 lo que constituiría una previsión dolosa del devenir. Los registros -inmediatamente anteriores y posteriores- de la Dra. Cardozo -como se verá- aparecen verosímiles contrastados con el resto de la prueba.

Por otra parte, el acusado **Dr. Montyn** declaró que la atención del paciente Matías Oviedo se interrumpió porque había ingresado una emergencia crítica. Así declaró que mientras revisaban a Oviedo, ingresó una ambulancia del 107 con Luciana Quiroz, una chica de El Timbó, quien presentaba traumatismo de cráneo grave, estaba inconsciente y convulsionando, shockeando (hipotensa) y que se convocó a la neuróloga Dra. Gamarra. La Fiscalía y la Querella resaltaron que la mencionada Luciana Quiroz no fue citada a declarar al debate y la Defensa Técnica admitió que no se acreditó la hora de ingreso de la paciente. El Dr. Salinas y la Lic. López afirmaron no recordar tal paciente. No obstante, en las copias del libro de enfermería de guardia que fueran incorporadas como prueba de la Fiscalía y la Querella se advierten registros de fecha 26/11/2019 en c/5 paciente "Quiro Luciana" en guardia de 06 a 12 horas, de 12 a 18 horas y 18 a 24 horas. Los registros son de dificultosa legibilidad. En líneas generales puede colegirse que a la paciente se le realizó TAC y fue evaluada por la Dra. Gamarra.

La **Dra. Carolina Cardozo**, médica clínica, Jefa de la Guardia del Hospital de Reconquista, desde 2007 a la actualidad, testificó en el juicio. La Dra. Cardozo declaró que, en su carácter de Jefa de Guardia, solicitó a los médicos que intervinieron con el

paciente Matías Oviedo que hicieran un informe por escrito para que ella pudiera ponerse en conocimiento de lo que había pasado, a partir del pedido de informes que realizara la abogada de la familia de Matías. El Dr. Montyn le informó la secuencia de la atención del paciente Matías Oviedo. En el informe de descargo que ella firmó, como Jefa de Guardia, indicaba que Montyn lo derivó a consultorio externo de Urología y no se lo internó. Respecto a la internación, la Dra. Cardozo aclaró que una persona sí puede quedar internada en la sala de observación. Además, es compatible que un médico deje a un paciente en observación para ver la evolución del medicamento y a su vez le gestione un turno para el especialista a la mañana siguiente. También declaró la Dra. Cardozo acerca del contexto del hospital en la época del suceso. Describió la jornada de guardia nocturna en noviembre de 2019 como un proceso muy complicado. La mudanza del hospital al nuevo edificio generó mucha dificultad por lo menos durante casi un año y medio a dos. Hubo problemas en todos los sistemas, principalmente en el informático. Se manejaban con cuadernos y, a veces, el sistema caía, impidiendo el registro. La dinámica de la guardia era priorizar la urgencia/emergencia. Ella afirmó que es compatible que un médico de guardia deje la observación de un paciente para abocarse directamente a una urgencia o emergencia, ya que es la prioridad.

Como puede advertirse, lo declarado por la Dra. Cardozo guarda concordancia con los registros antes mencionados que constan en la hoja del libro de actas que fuera remitido por la Dra. Barreto.

La Dra. Cardozo, en el debate, describió someramente el procedimiento para atención de los pacientes. Inicialmente atiende un administrativo quien anota en el sistema lo que el paciente manifiesta como motivo de consulta (por ejemplo, dolor, en qué parte, etc.). Desde allí el paciente pasa al área de *triage* constituido por enfermeros cuya tarea es constatar los signos vitales; clasificar al paciente por colores y evaluar el grado de espera o ingreso de acuerdo a la necesidad de urgencia en el tratamiento. Los signos vitales se

asientan en el sistema. Concretamente respecto a la situación de la guardia hacia noviembre del 2019, la Dra. Cardozo refirió que pasaron de tener dos camas en emergencia y observación en el hospital viejo a 23 camas en el hospital nuevo. Fue dificultoso cubrir todas esas necesidades; y en cuanto a la organización, se contaba con el mismo número de personal de guardia. En el hospital viejo emergencia y observación estaban al lado y esa era toda la guardia. En el hospital nuevo fue un proceso muy complicado con respecto al espacio que tenían que no se terminaba de cubrir. Declaró la Dra. Cardozo que se comenzó a implementar un nuevo sistema de *triage*. Dijo que se estaba aprendiendo a hacer el *triage* a cargo de enfermería. En este contexto, de presentarse una emergencia, el consultorio puede esperar 4 horas, 6 horas, depende de la demanda del médico que haya.

La **Dra. Silvia Elena Cian** fue la médica que tomó la guardia del Dr. Salinas a las 08.00 de la mañana del 26 de noviembre de 2019. Declaró que Matías Oviedo se encontraba internado en la sala de observación de adultos en la guardia. Presentaba dolor a nivel hipogástrico (abdominal baja) y un edema importante (inflamación) en ambos testículos. Declaró la Dra. Cian que en ese momento, el paciente no tenía un diagnóstico claro, pero su cuadro podría corresponder a una infección urinaria o a un caso de sepsis y por eso se llamó al terapista, Dr. Pereyra. Asimismo, fue asistido por el Dr. Furlán, urólogo y por el Dr. Nardelli, quien realizó ecografía.

En el debate declararon la Licenciada Sabina Vanesa López, Jefa de Enfermería en el Servicio de Guardia Central del Hospital Reconquista y Ricardo Fabián Pugh, enfermero. La **Licenciada Sabina Vanesa López** declaró que tomó la guardia a las 6 de la mañana (del día 26 de noviembre de 2019). Refirió que cuando ella ingresó, el paciente Matías Oviedo ya había sido ingresado a una sala de observación y se encontraba "internado" allí. En cuanto a la dinámica y organización de la guardia, López atestiguó que el hospital se encontraba en el período de la mudanza y opinó que el número de médicos de guardia (dos) no era suficiente. Confirmó que, ante una urgencia o emergencia (un "código

rojo"), los médicos de guardia deben evaluar esa urgencia. El enfermero **Ricardo Fabián Pugh** al ser interrogado sobre el hecho y la atención al paciente Matías Oviedo (ocurrida la noche del 25 de noviembre de 2019), manifestó no tener memoria del hecho y no recordar haber tenido ningún tipo de intervención. Su testimonio se centró en la dinámica y las condiciones del Hospital Reconquista en el momento de los hechos. Pugh entendía que el evento ocurrió "justo en el cambio de institución del hospital viejo al hospital nuevo". Describió la mudanza como "traumático". Explicó que este hecho traumático abarcó varios aspectos organizativos, incluyendo tratamientos, medicación y la organización de las cosas. Mencionó que la mudanza generó problemas con la "escritura de los registros". Afirmó que la carga laboral del servicio de guardia siempre superó la cantidad de profesionales disponibles.

Como prueba de las partes acusadoras, en fecha 20/11/2019 se llevó a cabo **constatación judicial** de la que participaron la suscripta, el Fiscal y los letrados de la Querella y de la Defensa Técnica con la asistencia de la Secretaria y personal de OGJ. La medida permitió tomar conocimiento *de visu* de la guardia del Hospital Central Reconquista compuesta por el sector de admisión (pecera), el *triage*, consultorios y diversas áreas (sala de adultos, sala de pediatría, sala de shock room), sector de camilleros, seguridad policial y sector de ingreso de ambulancias. Se apreció cartelería con la clasificación de colores del *triage*. Todos ambientes amplios separados por pasillos y con infraestructura adecuada a su función.

12. De todo lo expuesto, y como síntesis en relación al contexto funcional de la guardia del Hospital Central Reconquista hacia la fecha en que Matías concurrió para su atención puede caracterizarse como de alta demanda e insuficiencia de recursos en el trasfondo de una muy reciente mudanza (hacía dos días que los profesionales estaban instalados allí) que requirió incluso un período de adaptación de entre un año y medio y dos. La carga laboral superaba la cantidad de profesionales designados para esa tarea. Dos

médicos de guardia por turno era considerado insuficiente por el personal de enfermería. La guardia pasó de tener dos camas en emergencia y dos en observación a tener 23 camas y un shockroom. Esta ampliación de infraestructura dificultó la cobertura con el personal existente y se produjo una suerte de desorganización logística que afectaba el funcionamiento de la guardia. El código rojo indica urgencia/emergencia y la dinámica de la guardia era y es priorizar el mismo. Se reportaron problemas en muchos aspectos, especialmente en el informático. Debido a las fallas informáticas, a veces el personal se manejaba con cuadernos. Existía un libro de actas donde se consignaban situaciones fuera de la normalidad propias de la dinámica del hospital. Este libro no era un libro de guardia ni podía ser considerado en relación a la historia clínica de los pacientes. A pesar de las complicaciones, se determinó que la sala de guardia y la sala de observaciones se encuentran debidamente acondicionadas para que los pacientes puedan quedar allí internados ya que las camas en la sala de observación son compatibles con las de internación y tienen la infraestructura necesaria para alojar pacientes delicados. Destacar asimismo que se comenzó a implementar el *triage* que implicaba que el sistema de clasificación y priorización en servicios de urgencia estuviera a cargo del personal de enfermería.

13. Así las cosas y dada la secuencia que describió la testigo Milena Pamela Leguizamón se observa que la atención brindada al paciente en la noche del 25 de septiembre de 2019 puede caracterizarse -por lo menos- como desorganizada o accidentada. Montyn dejó al paciente (según Salinas). El mismo Salinas declaró que se retiró (sin quedar en claro si el paciente o su referente familiar fueron debidamente informados de la seriedad de la situación). Recordar que Salinas declaró que él mismo manifestó que el paciente debía quedar internado. Milena refiere que **preguntó a la enfermera si se tenía que seguir quedando y ésta les dijo que se tenían que retirar**. La expresión de Milena "Le pusieron un inyectable y yo le pregunté a la enfermera si se tenía que **seguir quedando** y nos dijo

que nos teníamos que retirar" (*sic*) resulta indicativo de que llevaban un cierto tiempo en la sala. Recordar que la atribución de la acusación señala una franja horaria entre las 23.30 horas del día 25 de noviembre y las 02.00 horas del 26 de noviembre de 2019.

14. En este orden, pueden darse hipótesis diversas a la acusación y con igual razonabilidad. El acusado sostuvo que tuvo que atender una emergencia (Luciana Quiroz) y cuando volvió el paciente Oviedo ya no estaba. De los libros de enfermería de guardia surgen registros compatibles con esta versión. Asimismo, surge una anotación de Montyn en el libro de actas del hospital de que el paciente Oviedo M. se retiró sin alta médica. La acusación sostuvo que Montyn indicó al paciente Matías Oviedo interconsulta con urología a la mañana. Milena sostuvo que fue Montyn quien les dio esta prescripción. Salinas en el debate sostuvo que fue él mismo Salinas quien suscribió este "papel" (a pedido de Montyn). Cardozo refirió que -según lo que le informara Montyn- se le dio una prescripción al paciente para interconsulta con urología y que no se lo había internado. Asimismo, sostuvo que se puede realizar internación en la sala de observación y al mismo tiempo extender una prescripción al paciente para interconsulta. Salinas afirmó que el criterio de ambos médicos de guardia (él y Montyn) era que el paciente debía quedar internado y éste se negaba.

Como puede apreciarse se han producido elementos de prueba que indican como hipótesis razonable que Matías en la noche del 25 de noviembre de 2019 estuvo alojado en la sala de observación bajo monitoreo de su evolución y pudo haberse retirado sin la anuencia médica. Lo antes dicho no implica atribuir responsabilidad alguna al paciente o su referente familiar puesto que el contexto desorganizativo razonablemente pudo inducir a error.

15. Como ya se expuso, los motivos brindados por los expertos en orden a por qué la *lex artis* indicaba internación se relacionan con el modo de intervención que el paciente requería. Tanto el **Dr. Pimpinella** como el **Dr. Goldaraz** indicaron que lo óptimo

hubiese sido la internación el día 25, ya que esto reduciría o aumentaría las chances de sobrevida, basando su conclusión en el desenlace fatal (es decir, trabajando "de atrás para adelante" o con el "diario del lunes"). Trabajando sobre hipótesis en abstracto el **Dr. Bernardo** señaló que la ventana terapéutica más adecuada para una respuesta favorable al tratamiento de un cuadro de sepsis es en el lapso de unas 6 horas desde el momento en que se establece el diagnóstico para intervenir realizando soporte con drogas, sueros y monitoreo. Afirmó el testigo que una infección que presenta signos clínicos de sepsis es un cuadro que requiere internación. Por su parte, el **Dr. Aguilar** coincidió en que si el paciente lo amerita, o ante cualquier duda, debe ser internado para ser evaluado, incluso si es en la guardia aun cuando no se trate de una internación formal en sala. Refirió el experto que el tiempo que tarda una infección en evolucionar a sepsis es variable y depende del estado inmunológico del paciente y de la agresividad del patógeno.

De lo que se sigue que la importancia de la internación en un caso como el de Matías no es la formalidad en sí misma sino el monitoreo activo por parte de profesionales médicos en un centro de salud que posibilite la intervención inmediata al instante en que el paciente lo requiera según su evolución. Y que tal intervención disminuye el riesgo de muerte o aumenta las chances de sobrevida. Asimismo, en el debate se han hecho mención a las estadísticas médicas en la materia y diversos médicos hicieron referencia a variables tales como el estado general del paciente y la agresividad del húesped.

16. La acusación atribuye carácter determinante de la muerte a la ausencia de internación, es decir, una omisión; lo cual conduce a la siguiente cuestión.

En este punto conviene traer a colación la jurisprudencia reciente de la Corte Suprema de Justicia de la Provincia de Santa Fe en materia de atribución de responsabilidad penal en delitos culposos. Así el **Ministro Dr. Falistocco** afirmó que "Resulta útil recordar -en prieta síntesis- que para que exista un delito culposo en un caso como el de estudio,

tienen que concurrir dos situaciones: a) Una conducta disvaliosa que constituya una violación al deber de cuidado exigible, en el caso en concreto en el ejercicio profesional, sea por imprudencia, negligencia, inobservancia de los reglamentos a su cargo, o impericia, que es equivalente a lo que los sentenciantes refieren como un incremento del riesgo a niveles prohibidos, y que el resultado -en este caso, la muerte- sea previsible. b) Que exista una relación de determinación entre la conducta descuidada y la muerte ocurrida, el "por" al que hacen referencia la Defensa en su libelo (que el riesgo desaprobado al que alude la Cámara se haya "realizado" en el resultado). Es necesario afirmar la primer premisa para luego evaluar la segunda, porque aun cuando el médico pudiera haber incurrido en alguna de las acepciones referidas precedentemente, si ello no es lo que ha determinado la muerte de la víctima, queda fuera del ámbito penal" (CSJSF, 233/25, Roda, Fernando, 13/05/2025, del voto del Ministro Dr. Falistocco). Asimismo el **Ministro Dr. Erbetta** señaló que "Debe recordarse en este sentido que la atribución de un delito culposo, en una de sus formulaciones, puede consistir en la omisión de determinadas conductas (negligencia, impericia o inobservancia de los deberes); pero en cualquier hipótesis y en el caso, al tratarse de un delito de resultado, no sólo debe acreditarse la causalidad natural, sino además la conexión de antijuridicidad (nexo de determinación) entre la violación al deber de cuidado (negligencia, imprudencia, impericia o violación de los deberes a su cargo conforme art. 84, C.P.) y el resultado lesivo" (CSJSF, 233/25, Roda, Fernando, 13/05/2025, del voto del Ministro Dr. Erbetta).

La posición del Ministro Dr. Erbetta de la Corte Provincial es clara en relación a que aun cuando pueda admitirse cierta utilidad de los criterios imputativos elaborados por Roxin para los delitos imprudentes, no debe obviarse que, por un lado, la idea de riesgo lleva prácticamente a su casi total objetivización; y, por el otro, la mayoría de los problemas encuentran adecuada solución mediante la conexión de antijuridicidad o relación de determinación. Cabe destacar entonces -señala el Dr. Erbetta- que en los delitos

omisivos cuando el riesgo es creado por el autor, la causalidad ya fue desatada y, en cualquier caso, la configuración de la ilicitud por vía del aumento del riesgo prohibido es incompatible con la legislación argentina, en tanto implica -como se dijo- una relativización del principio de lesividad y una ampliación desmedida del ámbito de lo ilícito, la cual puede tener cabida en el derecho alemán -en tanto la Constitución de ese país no recepta, a diferencia de la nuestra, el principio de lesividad con el alcance que tiene entre nosotros-. De allí que lo definitorio del caso es verificar, más allá de toda duda razonable, si el resultado lesivo (muerte) ha sido determinado por la violación a un deber de cuidado a cargo del imputado y, antes de ello, si existe nexo de causalidad y/o de evitación natural entre la conducta y el resultado (cfr. Roda, considerando 3 del voto del Ministro Dr. Erbetta).

17. La denominada "causalidad hipotética" invocada por el Fiscal en su alegato de clausura tiene un claro paralelismo con la "conducta alternativa ajustada a derecho" y ambas generan un problema específico señalado por la doctrina que es la incertidumbre (cfr. Bolea Bardon, Carolina, "Causalidad hipotética e incertidumbre en la omisión" en Estudios de Derecho Penal, Homenaje al Profesor Santiago Mir Puig, Bde*f*, Buenos Aires, 2017, páginas 459-470, donde se realiza un repaso de las distintas posiciones doctrinarias en la materia). También se ha puesto de manifiesto que hay sectores de actividad donde el grado de incertidumbre es especialmente elevado como el del derecho penal médico (Jakobs, citado por Bolea Bardon, ob.cit.). Hay dos posturas básicas que pretenden dar respuesta a a la cuestión de la incertidumbre en los supuestos de causalidad hipotética (con distintas versiones y matices): 1) Teoría de la evitabilidad. 2) Teoría de la disminución del riesgo. En líneas generales la teoría de la evitabilidad señala que la imputación del resultado requiere que se pueda establecer, desde una perspectiva *ex post*, que la conducta indicada e idónea (*ex ante*) habría logrado evitar el resultado con probabilidad rayana en la seguridad. De otro lado, la teoría de la disminución del riesgo es la contracara de la teoría del

incremento del riesgo y requiere constatar que la conducta idónea hubiera disminuido el riesgo de producción del resultado. Asimismo, los defensores de la teoría del incremento/disminución del riesgo han argumentado contra la teoría de la evitabilidad en el sentido de que la exigencia de "probabilidad rayana en la certeza" conduce a la indeseable consecuencia de dejar sin castigo los casos de incertidumbre, especialmente ante conductas imprudentes que quedarían impunes al no poderse castigar la tentativa. En la actualidad, la materia no encuentra soluciones satisfactorias desde la doctrina.

18. Tanto Fiscalía como Querella han fundamentado su posición en ambos supuestos teóricos. Por un lado, refirieron que existía probabilidad rayana en la certeza (dijo el Fiscal "posibilidad al fin") y por el otro, que la acción mandada hubiera disminuido el riesgo de producción del resultado o incrementado las chances de sobrevida. Como se dijo, ambos supuestos se presentan problemáticos para la doctrina. Tanto la "probabilidad rayana en la certeza" (que renuncia a la certeza como tal) como así también la "disminución del riesgo" (no es lo mismo disminuir el riesgo que producir el resultado) pueden vulnerar el *in dubio pro reo*. Por otro lado, la postura de la teoría del incremento/disminución del riesgo implica la conversión de los delitos de resultado en delitos de peligro. Este criterio ha sido claramente explicado por el Ministro Dr. Erbetta en la jurisprudencia antes reseñada y por qué resulta incompatible con la legislación argentina.

19. Aplicando estos supuestos al caso en examen, se tiene que ha quedado acreditado en el debate que el Dr. Carlos Gastón Martelli en la noche del 25 de noviembre de 2019 estableció que el paciente Matías Oviedo requería internación y ante la ausencia de camas en el efector de salud cuya guardia atendía; no siguió el procedimiento formal de derivación como así tampoco extendió una orden prescriptiva para que el paciente la presentara por sus propios medios en otro efector de salud. Solamente le indicó verbalmente que debía dirigirse a otro efector dándole "signos de alarma" al paciente y al familiar. De esta manera no aseguró la delegación para la prosecución de la asistencia en otro

profesional o en el efector de salud público correspondiente. Esta conducta omisiva puede considerarse disvaliosa y constitutiva de violación de un deber de cuidado que le era exigible en tanto era el médico de guardia al que el paciente recurrió.

En cuanto a la secuencia siguiente, más allá de la polémica doctrinaria de si puede hablarse de causalidad en la omisión o no, se tiene que no puede proyectarse un curso causal hipotético directo desde la conducta de Martelli al resultado muerte; en tanto el riesgo generado por el acusado como juicio normativo (tomando los términos técnicos de la teoría de la imputación objetiva) ha quedado interrumpido por la intervención posterior de terceros e incluso de la propia víctima. Ello así dado que una hora después, poco más o poco menos, desde la atención de Matías de parte del Dr. Martelli, el paciente Oviedo estuvo a cargo del médico de guardia del Hospital Central Reconquista, Dr. Montyn, lo cual introdujo variables que razonablemente han influido en el resultado. Lo sucedido en la guardia del hospital claramente ha introducido un elemento concreto, real y distinto en el curso de los acontecimientos. Esto es, Matías fue medicado y estuvo bajo observación médica en el nosocomio; y lo que allí sucedió resultan cuestiones en las que el Dr. Martelli no tuvo injerencia alguna. Empleando la terminología usada por la Querella en relación a la "posición de garante" puede decirse que el Dr. Martelli fue "desplazado" de su "posición de garante" al momento de la entrada en escena del Dr. Montyn que toma a su cargo al paciente cuando concurre a la guardia del hospital. O en su caso, pudo haber un "desplazamiento" del riesgo. En su defecto, el riesgo no podrá ser desvalorado porque no se sabe con certeza cuál de los riesgos finalmente se pudo haber proyectado en el resultado, o incluso si se ha producido una situación de concurrencia de riesgos. En cualquier caso, la conducta disvaliosa del Dr. Martelli no puede ser directamente conectada con el resultado muerte en razón de las variables concretas (no secundarias ni inesenciales) introducidas durante el transcurso entre la conducta achacada y el resultado muerte.

Luego y en cuanto a la omisión achacada al Dr. Montyn tengo para mí que -a

tenor de la prueba producida en el debate- ha quedado claro que no hubo una internación formal. Si bien se ha producido prueba que indica que se le habría extendido una prescripción al paciente para consulta por consultorio externo; ello no neutraliza la cuestión de que -efectivamente- Matías permaneció en la sala de observación del Hospital Central y se retiró por indicación de una enfermera. Lo determinante en el caso, y según surgiera de los médicos expertos, es que el paciente pueda permanecer bajo la vigilancia médica ya sea internado formalmente o en observación. Lo que importa es la vigilancia médica a fin de la intervención inmediata según la evolución del paciente lo requiera. De acuerdo al análisis más arriba consignado, se han producido elementos de prueba que indican como hipótesis razonable que Matías en la noche del 25 de noviembre de 2019 estuvo alojado en la sala de observación bajo monitoreo de su evolución y pudo haberse retirado sin la anuencia médica. Como ya se dijo, ello no implica atribuir responsabilidad alguna al paciente o su referente familiar puesto que el contexto desorganizativo razonablemente pudo inducir a error. Tener presente que la accidentada atención puede ser constitutiva de transgresiones a la buena praxis médica pero de ello no se sigue el necesario nexo de determinación entre aquellos extremos y el resultado posterior de la muerte.

Y es que -de todos modos- aun resultaría discutible que concretamente pudiera establecerse un nexo de determinación entre la conducta omisiva (no internación) y el resultado muerte desde que los galenos expertos declararon que lo óptimo hubiese sido la internación el día 25, ya que esto reduciría o aumentaría las chances de sobrevida; pero en ningún caso indicaron que la ausencia de internación fuera determinante de la muerte.

Por los motivos expuestos, se impone la absolución de los acusados.

20. En relación a un presunto encubrimiento de parte de distintos estamentos del sistema de salud, entiendo no se ha producido prueba alguna que pudiera incriminar a los acusados. Así, la información brindada por el Sanatorio Reconquista, coincide -en líneas

generales- con lo declarado por Milena Leguizamón. La Querella ha destacado la incoherencia del traslado de Matías de parte del Hospital Central Reconquista al Sanatorio Norte, evento que se produjo alrededor del mediodía del 26 de noviembre y en la que no tuviera intervención el acusado Montyn (ya había terminado su guardia) y los profesionales involucrados son otros. En relación a una presunta actitud de ocultamiento de parte de Matías sobre el motivo expresado en su consulta a los médicos acusados (dolor de garganta); no se ha producido prueba mas que las declaraciones de los Dres. Martelli y Montyn. Sin embargo, ello tampoco ha tenido relevancia desde que los mismos médicos advirtieron -en todo caso- el edema de pene y escroto que requería internación. Tampoco se ha producido prueba respecto de que el Dr. Montyn hubiera aludido elípticamente a una enfermedad de tipo sexual respecto de Matías. Luego, no puede descartarse obviamente que pudiera existir maltrato de parte del personal médico y dirigencial en el *iter* de la familia por reconstruir lo sucedido; mas ello no integró la acusación. De todos modos, son elementos que -razonablemente- causaron intensa afectación a la familia.

21. Luego, si bien ha quedado descartada la responsabilidad penal por los motivos expuestos en estos considerandos; han quedado en evidencia procederes médicos que pudieran implicar responsabilidad en otras esferas del derecho. Motivo por el cual, deberá ser comunicada esta sentencia al Colegio de Médicos donde se encontrare inscripto el Dr. Martelli y al Ministerio de Salud de la Provincia de Santa Fe a fin de que se evalúen eventuales responsabilidades en el ámbito administrativo, respecto a los eventos acaecidos en relación al paciente Matías Oviedo entre las 20.00 horas del 25 de noviembre y el mediodía del 26 de noviembre de 2019.

22. En atención a las características del caso que se ha traído a debate, claramente han existido razones plausibles para litigar dadas las distintas posiciones doctrinarias sobre la responsabilidad penal en los delitos imprudentes omisivos por lo cual corresponde imponer las costas en el orden causado (artículo 448 -inciso 2- del Código

Procesal Penal de la Provincia de Santa Fe).

23. La suscripta pronunció palabras finales dirigidas a las partes en las que consideré que el caso debía ser juzgado por jurados. Claramente que la legislación actualmente vigente en nuestra Provincia no lo prevé. La razón de expresar esta aspiración es que la visión de sentido común puede arrojar luz sobre hechos que la doctrina debate arduamente. Como así también sería importante la mirada ciudadana sobre las condiciones de acceso de la población a la atención médica y aquellas en las que los trabajadores de la salud desempeñan su labor. Agradecí a la familia de Matías -especialmente a sus padres- por el respeto y dignidad con que sobrellevaron su búsqueda de la verdad, en procura de conocer qué había pasado con su hijo como así también evitar que se repitan situaciones como las que les tocó vivenciar; considerando que el caso ha marcado un antes y un después para la comunidad médica local y para aquellos que nos hemos visto involucrados en el proceso de la familia Oviedo.

Por lo expuesto en las consideraciones que preceden, lo normado en las disposiciones citadas y arts. 330, 332, 333, 334, 444, 445, siguientes y concordantes del Código Procesal Penal, este Tribunal Pluripersonal de la Cuarta Circunscripción Judicial, en nombre del Poder Judicial de la Provincia de Santa Fe;

RESUELVE:

Hacer conocer los fundamentos del decisorio expuesto el día 27 de noviembre del corriente año, y ponerlos a disposición de las partes, a quienes se notificará, integrando lo allí resuelto con el presente.

Protocolícese el original, agréguese copia y notifíquese, todo a cargo de la Oficina de Gestión Judicial de este Distrito, oportunamente archívese.

NORMA NOEMÍ SENN
Jueza Penal de Primera Instancia
Distrito Nº 4

OFICINA DE GESTIÓN JUDICIAL
REPÚBLICA ARGENTINA
PROVINCIA DE SANTA FE
DISTRITO JUDICIAL N° 4