Poder Judicial

RESOLUCION Nro. 64
Of. Gestión Judicial Cuarta Circuns. Judicial - Vera
FOLIO Nro. 32
TOMO Nro. 10
AÑO 2019

Vera, 20 de marzo de 2019.-

Y VISTOS: Las actuaciones de este legajo judicial caratulado "SALMORAL, GUSTAVO ESTEBAN Y OTRO S/HOMICIDIO CULPOSO S/ APELACIÓN – SENTENCIA ABSOLUTORIA" identificado con la CUIJ 21-06148516-0 asignada a este Tribunal Pluripersonal del Colegio de Jueces de Segunda Instancia de la Cuarta Circunscripción Judicial del Poder Judicial de la Provincia de Santa Fe con sede en los Tribunales de la ciudad de Vera en virtud del recurso de apelación interpuesto por el Fiscal Regional de esta Circunscripción Judicial, Dr. Ruben Daniel Martinez y la parte constituida como querellante representada por el Dr. Lucio Alcides Vallejos contra lo resuelto por el entonces Juez Penal de Primera Instancia de Reconquista, Dr. Ireneo Luís Berzano en fecha 29 de agosto de 2017, cuya síntesis resolutiva dice; " 2) Absolver de culpa y cargo a Gustavo Esteban Salmoral, DNI N° 26.680.204 – demás datos filiatorios ya mencionados – como autor material penalmente responsable del delito de "homicidio culposo" (Arts. 45 y 84 del Código Penal) conforme acusaciones del Ministerio Público de la Acusación y Querellante, por el que fuera sometido a proceso"

Que ante la presentación de los recursos de apelación, se impone decidir en este examen lo siguiente; 1- es justa la sentencia ?, 2 – se verifican en el proceso vicios o irregularidades que puedan generar su nulidad y/o invalidación, 3 - Que decisión

corresponde adoptar en el caso ?, y en consecuencia, para atender estos tópicos comenzamos por los antecedentes, de los que;

RESULTA; Que como se lo consigna, tanto el MPA como la parte querellante han apelado dicha resolución, resultando por las constancias de los actuados, interpuesto en los términos que ordena el ritual penal.-

En efecto, tales escritos lucen tempestivamente presentados por la querella y el MPA en fechas 15-09-17 y 18-09-17, respectivamente, constando asimismo la certificación actuarial de los fundamentos del decisorio en fecha 01-09-17.-

Que el seis de octubre de dos mil diecisiete se recepcionan los autos en esta alzada con motivo de declararse admisibles en fecha 05-09-18 los recursos de apelación interpuestos por el Fiscal Regional Dr. Martinez y el representante de la querella Dr. Vallejos.-

Posteriormente, la OGJ procede a integrar el Tribunal con la participación de los nuevos jueces de cámara designados para esta circunscripción judicial, reemplazando de esta manera a los Dres Reyes y Netri.- Firme dicha integración, se fija fecha de audiencia para escuchar a las partes en la Oficina de Gestión Judicial de Reconquista para el día 18-09-18 a las 11,30 hs.- Que, no obstante dicha asignación, el 7-12-18 se dispone reemplazar al Dr. Prieu Mántaras, quedando definitivamente integrado el tribunal

pluripersonal con la intervención del Dr. Carlos D. Renna.-

Que celebrada en tiempo y forma la audiencia en los términos del art. 401 del CPP, este Tribunal pasa a deliberar para resolver los recursos interpuestos por las partes acusadoras.-

Que para el tratamiento de la cuestión, es preciso abocarse minuciosamente al examen integral de los actos procesales, todo ello en función de lo alegado por los agraviados en la audiencia de apelación de la sentencia absolutoria.-

Principia el caso con la atribución imputativa llevada a cabo el 07-10-2015, mediante la cual el Fiscal le atribuye a Gustavo Esteban Salmoral; "Se le imputa en calidad de autor penalmente responsable haber causado la muerte del señor Máximo Oscar Edgardo Bonora, por violación a los deberes de cuidado que le exigía su condición de médico tratante y las circunstancias de tiempo modo y lugar", señalando, acto seguido los hechos fundantes y la calificación legal que considera pertinente.-

Sustanciada la causa, el 22 de agosto de 2017 el Juez Penal de Primera Instancia de Reconquista, Dr. Irineo Luís Berzano resuelve absolver de culpa y cargo al imputado Salmoral y en fecha 29 del mismo mes y año da a conocer los fundamentos del decisorio.- Contra el mismo, ambos acusadores interpusieron por escrito los recursos de apelación, los que se pueden concentrar en los siguientes tópicos críticos que se expresan seguidamente.

LOS AGRAVIOS PARTIVOS; En apretada síntesis, comenzando por los agravios del Fiscal Regional, Dr. Rubén Daniel Martínez, los concentra calificando los fundamentos de la sentencia como erróneos, tanto sea en la ponderación probatoria como en el criterio que la ley impone a la sana crítica racional.-

Critica lo resuelto entendiendo que la cuestión medular radica en la responsabilidad de Salmoral como médico tratante de subestimar el estado de salud de Bonora dejando pasar claros indicios médicos de que Bonora sufría una infección, resaltando que existían otros medios para corroborar la existencia de la infección, situación que extiende hacia la omisión del suministro de antibióticos que hubiesen atendido debidamente las sospechas derivadas de los resultados de laboratorio.-

Expresa como segundo agravio frente a la absolución, que el Juez entiende no estar probada la causa de la muerte de Bonora, elemento que según sus argumentos le ha servido para descartar el nexo causal, indicando que tanto el informe forense como el de la anatomopatóloga coinciden en que la ocurrencia del fallecimiento puede obedecer a cuatro supuestos, como ser; Shock hipovolémico, shock séptico, falla multisistémica y cuagulopatía, aportando en su crítica el testimonio de la anestesista que refiere a que al cortar los tejidos la infección pasó a la sangre produciendo una bacteriemia, preguntándose si con esto no estaría probada la causa de

la muerte, agregando seguidamente que la misma fue la infección localizada en el hematoma de la fractura del femur y que el nexo causal deriva del avance de la infección.-

Su tercer y último agravio se focaliza en el que Juez refiere a que la infección que padecía Bonora constituye un caso fortuito por el cual Salmoral no debe responder, pero aclara que si bien es una afección poco frecuente, ello no significa que no pueda existir, puntualizando que no puede sostenerse que Salmoral no sospechaba que la infección estaba en lugar que luego se constató y trató tardíamente.-

AGRAVIOS DE LA QUERELLA; este actor penal se agravia al considerar que el Juez de grado ha incurrido en errores de apreciación probatoria, calificando la actividad jurisdiccional como un rebusque de elementos para llegar a la absolución del imputado.- Prosigue citando conceptos relativos a la sana crítica racional poniendo como límite el exceso de facultades discrecionales y arbitrarias.-

Alude luego a la ocurrencia de un caso fortuito, negando fundadamente a este supuesto como causal del fallecimiento de Bonora.- En otros tópicos críticos, aborda el análisis de los puntos relativos a las acciones médicas llevadas a cabo por Salmoral desechando lo afirmado por el juez que las estima adecuadas.-

Afirma, con cita al testimonio del médico Esteban Ledesma, que el

caso debió investigarse para determinar el aumento de los glóbulos blancos y el alto registro febril, agregando a su crítica los testimonios de galenos que indican que la bacteria o el germen puede penetrar por cualquier vía, inclusive por el clavo de la tracción.-

En cuando a la realización de interconsultas por parte de Salmoral (punto 2) sostiene que ante el aumento de glóbulos blancos y la temperatura, debió presumir que estaba frente a un proceso infeccioso, máxime, y como lo señala que es el mismo Salmoral quien decide no operar el 13 de noviembre de 2014, por presentar un informe de laboratorio con 20.200 glóbulos blancos y 38 grados de fiebre, pero que el 25 de noviembre lo hace con practicamente el mismo cuadro, encontrándose con que el hematoma fracturario se encontraba totalmente infectado, suspendiendo la intervención y derivando a Bonora a terapia intensiva.-

El puno 3° titulado " atendió los resultados del laboratorio", obviamente atribuido a Salmoral, es tambíen criticado por cuanto entiende el querellante que el aumento de glóbulos blancos fue significativo hasta llegar a los 50.000 al estar en el área de terapia intensiva.- Insiste en que pese a ello, finalmente decidió operarlo, y al hacerlo la infección se desparramó por todo el cuerpo por la sangre provocando una sepsis generalizada.-

El punto 4° también niega que Salmoral haya efectuado las actividades médicas necesarias y específicas en ocación

de la cirugía, resumiendo su crítica en las etapas de ingreso, internación e intervención en quirófano, advirtiendo que no está en dudas esas maniobras, sino todo el proceso infeccioso durante 30 días a partir del ingreso al hospital.-

Idéntica consideración realiza en el punto 5° ante la salida de servicio del aparato necesario para la intervención quirúrgica, haciendo incapié que el juzgador trata de justificar la conducta del imputado con segmentos estancos y parcializados del plexo probatorio.-

A posteriori, desarrrolla la cita de testimonios vertidos en la causa, los que para su debido tratamiento en función de la relevancia que tengan para la causa serán oportunamente considerados.-

El 2° agravio critica la reflexion judicial que entiende estar acreditado que el acusado ha actuado de acuerdo a las técnicas y reglas de la "lex artis" utilizando los medios a su alcance para la atención de la salud del paciente Bonora.."

Defiende su postura apoyado en el estudio que aportara la médica legista Nilda Mabel Garrido, documental que refiere a las causales que habrían provocado el deceso de Bonora, señalando, en base a las constancias que abonan la historia clínica, la responsabilidad médica de Gustavo Esteban Salmoral.-

En el tercer agravio radica en que el Juez aquo

sostiene que tanto el MPA como la querella no han logrado demostrar la responsabilidad del imputado, afirmación sostenida, entre otros aspectos, ha que no se han producido como resultas de todas las pruebas e informes colectados, una pericial médica que defina el origen de las causas del deceso de Bonora, sumado a que ninguno de los médicos que brindaron su testimonio explicaron sobre dichas causas, e inclusive sobre la posibilidad de haber podido detectar con debida anticipación la infección en la zona traumatizada.-

Frente a este pronunciamiento, el querellante, citando lo dictaminado por el médico Forense Dr. Goldaráz, considera que frente a la probabilidad de que las fallas multisistémicas (hipovolemia, cuagulopatía, sock séptico, etc) entiende que los resultados de las muestras, más la historia clínica, podrán ayudar a determinar la posible causa de la muerte.-

Concluyendo su intervención, hace incapié que la causa de la muerte de Bonora está intimamente relacionada con el gran proceso infeccioso que se encontraba en su cuerpo, agregando, párrafo seguido que el médico forense no arriesga una exacta causal, y que para el caso puede ayudar a determinarla un análisis anatomo-patológico de los órganos que fueron enviados a peritar a Rosario.-

LA POSTULACION DE LA DEFENSA; La defensa de Gustavo E. Salmoral, ejercida en forma conjunta por el Dr. Nestor Oroño y la Dra. Alejandra Ferullo, se resiste a la formulación

contraria y comienzan por principiar un análisis relativo a la violación al principio de congruencia, citando al efecto los términos de la atribución fáctica al imputado Salmoral, resaltando que la misma carece de elementos sólidos y coherentes, llegando al extremo, dice el letrado Dr. Oroño, que se pretende juzgar un hecho distinto al postulado en el requerimiento de elevación a juicio, puesto que la acusación debe guardar una correlación total con el núcleo fáctico en todo el proceso.-

Seguidamente la Dra Ferulo explicita lo acontecido y la actividad médica de su pupilo, refiriéndose a la localización de los gérmenes en el sector lesionado que presentaba Bonora y que el tratamiento indicado por Salmoral al no ordenar el suministro de antibióticos fue el indicado, tal como lo refieren los demás testimonios aportados en la causa.- Agrega que la infección estaba oculta en el hematoma fractural más arriba que la zona fracturada, y ello no daba evidencias externas que la hagan sospechar.- Sostiene, que Salmoral no fue el único médico que atendió a Bonora, y que desde un primer momento intentó derivarlo al Hospital José María Cullen de Santa Fe, lo cual no pudo ser posible, pero que no obstante ello lo deriva dentro del nosocomio al sector de clínica médica donde solo encuentran un pequeño "stáfilus" siendo evaluado periodicamente al detectarse un estado febril, afección a la que denomina síndrome febril inespecífico.-

Con relación a la omisión del suministro de

antibióticos, explica que estos tienen la propiedad de enmascarar, justificando con ello tal situación.- Indica que al momento de disponerse su intervención quirúrgica ingresa y es recibido por el Dr. Tomadín en óptimas condiciones, pero que éste le hace transfusión por no estar conforme con los glóbulos rojos y le aplica medicamentos antibióticos para la cirugía.-

Culmina su alocución, manifestando que cuando Salmoral corta, se encuentra sorpresiva e inesperadamente con el cuadro infeccioso, situación que le impidió colocar el clavo por encontrarse infectado el hematoma fractural.- Asimismo, alude a que hubo que compensar la presión y que el estado de Bonora se fue deteriorando con las horas sin poder revertirse.-

A posteriori, casi al culminar la intervención letrada conjunta, el Dr Oroño retoma la palabra y pone de manifiesto que este Tribunal no podría condenar a su defendido por cuanto no se ha solicitado por las partes ningún tipo de pena en particular, y la carga de su falta en los alegatos no puede ser suplida, citando para el caso el precedente "Tarifeño" y otros.-

Así cumplida dicha tarea, y **CONSIDERANDO**;

Que sin lugar a dudas estamos en presencia de un caso grave y complejo, en el cual el debate ha de focalizarse en determinar la responsabilidad derivada de la conducta profesional del imputado en función del tenor de las atribuciones fácticas que le

fueron endilgadas y cuyo contenido ya obra textualizado en esta resolución.-

Al respecto el Dr. José Antonio Mántaras, indica que es preciso la búsqueda de la verdad jurídica objetiva que radica en determinar, como es posible que un paciente ingresado el 24 de octubre de 2014 al Hospital Central de Reconquista, con un diagnóstico de fractura cerrada de femur a raíz de un accidente de tránsito, fallezca en el mismo nosocomio el 26 de noviembre de 2014 como consecuencia de fallas multisistémicas producidas por un grave cuadro de shock séptico.-

Expresa el Dr. Mántaras que conforme a la entidad de las probanzas colectadas en la causa, especialmente el examen de autopsia, revela que "*..no es posible determinar la causa del óbito de Bonora Máximo..*" señalando posibles factores causales que deberán determinarse con el estudio anátomo patológico llevado a cabo en el Instituto Médico Legal del Poder Judicial con sede en la ciudad de Rosario.- Asimismo, también resulta de sumo interés el contenido de la historia clínica y testimonios de profesionales, y demás funcionarios y/o dependientes del nosocomio público de Reconquista.- Que valorados dichos testimonios judicializados, a juicio de este magistrado, pese a algunas diferencias, nos encontramos que la víctima, estando hospitalizado y previo a su deceso, padecía un innegable cuadro infeccioso al que se califica de oculto, inesperado y

sorpresivo, pero que recién se manifiesta al momento de la intervención quirúrgica motivando el suministro de antibióticos, sin olvidar también que necesitó para sobrevivir luego de la fallida intervención la asistencia de un respirador artificial debido, entre otras cuestiones, a su crítico estado de shock séptico, escasa presión arterial y nula circulación sanguínea en las extremidades del cuerpo.-

Sobre este aspecto esencial y medular, es muy claro el testimonio de Osvaldo Tomadín, médico de guardia que lo recibe a Bonora en la UTI luego de la intervención, consignando que debió suministrarle once unidades de sangre de 400 cc cada uno, por que el mismo padecía una falla multisistémica.-

Otro de los médicos traumatólogos, Esteban Ledesma comienza por explicar que frente a una fractura osea expuesta se interviene de inmediato, pero como en el Hospital no funcionaba el "arco en c" para este tipo de intervenciones se le aplicó a Bonora una tracción esquelética mientras duraba la espera, indicando que las fracturas cerradas como las de Bonora no se suelen infectar por no estar en contacto con el exterior y que el aumento de glóbulos blancos detectados son indicativos de patologías autoinmunes, infecciosas o de cáncer.-

En muy acotado relato, el traumatólogo Nestor Paré valida el procedimiento llevado por Salmoral, pero define lo sucedido como "rarísimo", y dice no saber el por que murió Bonora, sin

dejar de mencionar la sepsis generalizada.-

Otro testigo de la especialidad, Jorge Garro, coautor de un dictamen reconocido judicialmente, resume que nunca se encontró con un caso como el de Bonora, pero que cuando hay un acceso es preciso curarlo y tratarlo con antibióticos, aclarando que no vio al paciente, no obstante ello ha consensuado con sus colegas que la infección en el hematoma fue una cuestión fortuita, ya que el médico tratante nunca la vio hasta que hizo la cirugía.-

Conforme a la documental aportada y los distintos testimonios, se puede inferir que la génesis de la infección que derivó en una grave sepsis generalizada fue contraída en el medio hospitalario, lo cual surge del repaso de las constancias de su historia clínica que refieren, tal como lo señalan los relatos, a los altos índices de temperatura corporal que padecía Bonora, exceso de glóbulos blancos y las reiterados reclamos de sentir dolor en su pierna derecha.-

En su abono, especial referencia merece lo consignado en fecha 18-11-14 a fs. 20 del foliado original de la historia clínica, cuando en oportunidad de ser examinado por las Dras. Franco y Mercke dejan expresa constancia que "..se reitera pedido de (ic) de traumatologo a cargo por presentar nuevo registro febril anoche (38,6 a las 24 hs) ".- Si bien mencionan que se encontraba en muy buen estado general, lúcido y orientado, Bonora "..refiere a dolor en pierna

derecha" y del examen externo las facultativas advierten la persistencia de un "eritema" en el sitio de tracción, sin secreción.-

Asimismo, munidas del informe de laboratorio, constatan la persistencia de "gb" - glóbulos blancos – elevados, o sea, signos que ponían en evidencia – como se lo acredita en autos – un proceso infeccioso.-

Nótese que esta situación ya contaba con antecedentes, entre otros, los que obran en la historia clínica los días 6, 9, 11,12 del mes de noviembre de 2014, motivando que el 13-11-14 el propio Dr. Salmoral consignara; "*..paciente continúa con episodio febril...se explica al paciente que no se puede operar con fiebre ni con laboratorio alterado...*"

Más importante y que conmueve los términos "sorpresiva, inesperada" y hasta de "caso fortuito" es el informe firmado el 17-11-14 por las Dras. Franco y Mercke, manuscrito que a pesar de la dificultad de su lectura, alude a que "..***queda a criterio del traumatólogo....infección local de tutor externo sin otro foco infeccioso.***.".-

No obstante estos claros indicadores, los que por cierto fueron de conocimiento del Dr. Salmoral, los registros posteriores, lejos de evidenciar mejorías en Bonora son claros y precisos en cuanto al hallazgo en laboratorio de glóbulos blancos elevados, lo que se vincula con un informe del sector bacteriología que

arroja un resultado positivo de stafilococus aureus, mucho dolor en su pierna derecha, obrando todos estos como antecedentes previos a su ingreso a quirófano en circunstancias, que como lo tengo dicho, Salmoral decide no operar por presentar el paciente "...el lecho infectado".-

O sea, el facultativo a cargo siempre tuvo a su alcance todos los datos conformativos del estado de salud de Bonora, al extremo de que el día 22 refiere al examen "...*mucho dolor en su pierna derecha..*" miembro que huelga decirlo, se encontraba quebrado su hueso femur.-

Ya el día 23/11/14 reitera la dolencia, y asistido por el Dr. Godoy "...*refiere un intenso dolor en miembro inferior derecho, cede con analgésicos..*", situación que no se modifica hasta el día de su fallida intervención a causa de la magnitud del proceso infeccioso.-

Pese a este cuadro, excepto al momento que acabo de indicar, Bonora, ante las notorias evidencias de su infección, nunca fue medicado con antibióticos, lo cual constituye, sin perjuicio del criterio médico, una notoria negligencia en detrimento de su salud.-

En mérito a estas especificaciones, la sana crítica y el sentido común, aún no profesional, imponen que no es posible ni razonable sostener la calificación de la ocurrencia del lamentable hecho lesivo como un caso fortuito, sorpresivo o

inesperado, toda vez que tanto su estado febril como la preexistencia del cuadro infeccioso por stafilococcus aureus fue detectado por los exámenes de laboratorio y el médico traumatólogo estaba expresamente advertido el día 14-11-14.-

Siempre siguiendo los pasos evolutivos, no puedo dejar de considerar la novedad médica que surge a fojas 41 de la historia clínica, bajo el título "hoja de ingreso" y con la firma aclarada de "Tomadín Osvaldo R" se consiga el grave estado de Bonora al ingresar a la Unidad de Terapia intensiva luego de su intervención de fecha 25-11-14 -

A pesar de las dificultades del audio, se puede escuchar en la audiencia del día 7-8-17, aproximadamente a las 2 horas y veinte minutos, que el testimonio del Dr Osvaldo Rubén Tomadín es concreto al determinar, que Bonora ingresa a la UTI con un sock séptico por un foco infeccioso, hipotensión arterial y taquicardia.- Se le exhibe la historia clínica y especifica que la presión al momento era de 80/40, declara ante la pregunta de la querella, que debieron suministrarse once unidades de sangre de 400 mililitros cada una, algo así como cinco litros y medio de sangre más solución fisiológica y medicamentos para aumentar la presión.- Refiere al significado de falla multisistémica y la define como a la falla de al menos dos órganos, y que el paciente ingresa por descompensación, con presión baja, fiebre y trastornos respiratorios con más frecuencia

cardíaca alta.-

Su evolución fue desfavorable y que a raíz de ello reconoció que habló con la mujer de Bonora varias veces, que tuvo contactos con el Dr. Salmoral y que se realizaron sobre la zona intervenida maniobras compresivas para frenar el persistente y continuo sangrado de la herida que estaba debajo de los apósitos. Manifiesta que nunca vio la herida o incisión y que la misma contaba con un drenaje, aclarando que el barrido de la herida es como un músculo que transpira sangre.-

Que en la UTI lo medicó con antibióticos, mencionando que utilizó "bancomicina" indicado para los casos en que no se conoce que germen o bacteria es, o sea, ignoraba la presencia del stafilus, reconociendo que cuando hay fiebre existen criterios médicos que no aplican antibióticos, pero que él tuvo que suministrarle un antibiótico de amplio espectro por el cuadro de sock séptico que tenía Bonora.-

Reconociendo su testimonio ante el MPA, Indica que cuando un paciente está más de tres días internado, se lo considera un paciente intrahospitalario y ante un nuevo reconocimiento es más contundente al afirmar que; ".. ***necesariamente se debe hacer esto, es protocolo médico avalado por literatura médica, yo lo hice por que tenía la información que se trataba de un paciente internado y en estado febril, no lo***

podés dejar sin medicamentos.." (2 horas, 43 minutos del registro de audio y video de fecha 07-8-2017)

Sin lugar a dudas este calificado testimonio, no solo da cuenta del estado post quirúrgico de Bonora, sino que también tiene entidad para comprender cual debió ser la conducta profesional esperada o adecuada frente a un paciente que presentaba notorios signos de fiebre, dolor y un proceso avanzado de septicemia por el cual, jamás se le indicó estudios complementarios radiológicos o suministró medicación antibiótica.- (ver constancias de la HC)

Otro de los testimonios gravitantes, es el prestado por la Dra. María Valeria Berutto, médica anatopatóloga del Instituto Médico Legal de Rosario, quien aproximadamente al minuto 19 del registro de audio y video de las audiencias del día 08-08-17, comienza por reconocer el informe aportado en la causa, y puntualmente, aproximadamente al minuto 52 refiere a que las muestras de la zona afectada, muestran una imagen microcóspica en la que se puede ver un proceso inflamatorio del tejido por debajo de la epidermia que llega hasta lo más profundo de la ipodermis, y textualmente dice; "...proceso que viene de tiempo de evolución..", proceso crónico agudo reciente muy severo "...con destrucción o necrosis del plano muscular..." y más arriba, dice, se observa un proceso inflamatorio crónico no solo en la epidermis sino más profundo afectando la dermis y tejido graso con alteración de células grasas,

definiéndolas como "...células mutinucleadas de un proceso crónico..."

Siempre con referencia a la zona tratada, dice que este proceso era extenso y comprometía hasta el músculo y que esta lesión se llama "necrosis", agregando luego otro concepto, "...proceso inflamatorio crónico activo con hemorragia y destrucción..." A la pregunta del Fiscal referida al proceso crónico, la Dra Berutto identifica el mismo como el ubicado en la zona de la lesión del muslo, agregando luego que era un "...proceso de días, semanas de evolución con un cuadro que se reagudizó..."

Dijo la profesional, que la inflamación responde a causas mecánicas o biológicas donde están los microorganismos y que esto se llama proceso inflamatorio, y que la investigación no se hace por estudios anatomopatológicos, sino "cerológicos" leucocitarios mediante cultivos que se identifiquen con el germen, y dice, es un estudio bactereológico, micológico y bioquímico.-

Vital importancia de su testimonio es cuando expresa,que en el caso se observa una reacción del organismo frente a un agente agresor de tiempo de evolución que presente reagudiza la lesión. Respecto al tiempo de evolución, indica que "...la cronicidad o tiempo es de semanas..." por las células o tejidos de neoformación activo que tratando de cerrar seguía destruyendo fisularmente.-

Preguntada por la imagen del hígado, responde que la imagen de marginación del hígado se ve en procesos

inflamatorios activos y sepsis, aportando un dato fundamental para apreciar la objetividad de su testimonio, como ser el hecho de no haber visto la historia clínica, ya que solo realizó un estudio morfológico de los órganos, siendo esto de vital importancia por cuanto en referencia a su relato, el mismo guarda correspondencia con el hallazgo en fecha 11-11-14 del stafilococus como causa productora del proceso infeccioso, lo que también se compatibiliza con haber visto un pulmón con mucho caudal de sangre por trastorno de presión o desvalance cardíaco y coronario, agregando para culminar que pudo detectar en la zona alteración muscular asociado a hemorragias e inflamación.-

En la misma fecha, el testigo Dr. Esteban Ledezma, médico traumatólogo de la planta del Hospital de Reconquista, a la 1:13:40 hs del registro de audio y video, comienza por reconocer una nota por la cual peticiona, junto a otros profesionales, la reparación o reposición del arco en "C" para operar, reconociendo que la intervención de Bonora no era de urgencia, y que en el caso se le puso al paciente un clavo de tracción esquelética para estabilizar la zona osea quebrada, se le alinea la fractura con una tracción temporal, a diferencia del otro clavo que va dentro del hueso y se llama "endomedular", que la intervención puede durar entre 2 y 4 horas y que los pacientes suelen esperar dos o tres semanas para ser operados.-

Poder Judicial

RESOLUCION Nro. 64
Of. Gestión Judicial Cuarta Circuns. Judicial - Vaca
FOLIO Nro. 42
TOMO Nro 10
AÑO 2019

Preguntado respecto al proceso febril de Bonora, dice que se debe interconsultar, y que es habitual las secreciones por que la tracción es un clavo como una espina, y que esta no se toma como infección.- Aporta que los gérmenes más comunes son los stafiluscoccos y que se los trata con agua oxigenada, pervinok o alcohol..-

Agrega que lo vió a Bonora cuando estaba con la tracción esquelética y fractura en el muslo, pero que no tuvo los informes clínicos a la vista, y que no es frecuente que se infecte una fractura cerrada por no estar en contacto con el exterior.- Dice que el tratamiento de Salmoral fue el correcto, pero al preguntársele que hubiera hecho en el caso, responde; "...seguiría estudiando...", lo que así interpretado nos conduce a la idea de que Salmoral debió extremar la investigación y los medios para combatir el germen del stáfiluscoccous del que tenía noticias desde el once de noviembre.- Respecto a los glóbulos blancos detectados en Bonora dice que se puede deber a muchas cosas, como ser procesos infecciosos o cáncer, o sea, vuelve a precisar que la causa de ese valor en glóbulos blancos puede provenir de una infección,

No puedo obviar que Ledezma no vio el historial clínico, razón por la cual su relato adquiere especial relevancia en atención a la determinación causal y la necesidad de profundizar los estudios en el caso, marcando con ello cual era el temperamento

que responsablemente correspondía adoptar.-

Seguidamente, al registro de tiempo de audio y video "3:10:50" de las audiencias de la misma fecha, otra calificada testigo, la Dra. Nilda Silvia Mabel Garrido, médica legista y forense perteneciente al cuerpo médico forense del Poder Judicial de la Provincia de Corrientes con prestación de funciones en los Tribunales de Ituzaingó comienza su relato reconociendo la firma de su informe pericial presentado en la causa como "evidencia N° 9" por la Fiscalía.-

Sorteando los planteos de las partes sobre aspectos vinculados a la labor pericial, prosigue la perito observando que el registro de temperatura de Bonora del día 24-11-14 luce sobre escrito con el número 36 por sobre su original de 38 referido a los grados de temperatura corporal, circunstancia que despeja toda duda al registrar en su ficha anestésica el día 25 de noviembre temperatura por encima de de 38°.- Destaca que el 24-11 se le se suministró "heparina" que es un medicamento anticuagulante para evitar "trombos" debido al tiempo que llevaba hospitalizado.-

Precisa, siguiendo la historia clínica, que estos registros febriles datan desde el día 6-11-14, repitiéndose el 9 y 10, y el día 12 se consulta con clínica médica por seguir con estado febril, y que el 13-11 Salmoral le explica a Bonora que no puede operarlo por evidenciar fiebre y registro de laboratorio alterado.- Entonces, se pregunta la testigo, por que el 25-11 se decide operar con los mismos

registros?, o sea eritro elevada, temperatura y glóbulos blancos alterados, lo cual le resultaría perjudicial en el proceso de osteosíntesis.- Dice que a esa fecha el hemograma detectaba la alteración de esos valores

Manifiesta que consta el día 14-11-14 se confirma por clínica médica que no había otro foco infeccioso que no fuera el traumatológico proveniente de la zona de clavos.- Posteriormente, al registro "3:48:00" da explicación en forma conclusiva a las probables causas de la muerte, definiendo al shock hipovolémico como la reducción del volumen de sangre que no mandaba los nutrientes al resto del cuerpo, corazón, riñón, páncreas, y al no tener sangre no se transportaba oxígeno y que como perdió tana cantidad de sangre en UTI le pusieron doce litros.-

En cuanto al shock séptico sufrido por Bonora, dice que el médico debió ser diligente con su paciente, por que la presencia de una infección y que como era alcohólico el sistema inmunitario que también produce celulutis pulmonar tuvo repercusión a nivel hepático y eso tiene relación con los antecedentes de Bonora y su hígado con sepsis.-

Aborda el "nexo causal" y comienza por el acto médico; omisión en el tratamiento de la infección en la zona con descarte de todo otro foco y cita para el caso una bibliografía de la sociedad página médica que al audio se entiende como " PROCAR"

que resultaría ser un médico infectólogo de consulta que indica que es lo que se hace en un proceso infeccioso en tracción esquelética.- Ilustra en la audiencia que el punto de entrada se infecta en un 80% con infecciones menores, y un 1% con mayores y que "...acá hubo proceso infeccioso si o si" por que está demostrado, y esta se manifiesta por calor, eritema y pus, y si es menor se hace drenaje, limpieza y se trata con antibióticos, y en el caso de que fuera mayor, se sacan los clavos y se trata el problema infeccioso.-

Indica la médica forense que cuando la internación supera la semana, aumenta el riesgo de infección intrahospitalaria, y que al posponer la operación se debieron poner los mejores medios para el éxito de la osteosíntesis, entonces, se pregunta, ..."no se explica como luego de un mes ingresa con las mismas características.." con glóbulos blancos, misma temperatura que el día 13-11 y eritro elevadas.- Prosigue y como interrogante dice; por que no realizó otra terapéutica con relación a ese foco infeccioso y por que no le pudo dar con el tratamiento adecuado en base a las cuestiones que ha manifestado.-

Asimismo, refiere a que existe un hilo conductor entre la causa y la violación al deber de cuidado y la causación biológica del resultado muerte, aclarando que se trata de una obligación de medios que requiere diligencia, prudencia, poner su ciencia al servicio del paciente, y que la interconsulta no desvincula al

Poder Judicial

RESOLUCION Nro. 64
01. Gestión Judicial Cuarta Circuns. Judicial - Vera
FOLIO Nro. 44
TOMO Nro. 10
AÑO 2019

médico por que no hay delegación de tareas.-

En atención a dichos conceptos, y por pregunta del Fiscal Regional respecto a que hacer para descubrir la infección, la Dra. Garrido responde que "...se hace una punción, está en la bibliografía, se hace una ecografía y se hace la punción del hematoma fracturario por que indudablemente la consecuencia del óbito de Bonora es la infección del hematoma fracturario" (4:16:38 del registro)

Agrega la perito, "...cuales eran las preguntas con respecto al estado del paciente que debe realizar el traumatólogo en el momento que clínica le indica que la evolución debería ser a cargo del mismo y que conducta terapéutica se realizó frente a esta situación, frente a ese proceso infeccioso..." entre otras posibilidades, por que no se cambió de lugar los clavos de tracción, no se pensó en un hematoma fracturario, drenar y entrar a quirófano y drenar ese hematoma para poder de esta forma con el líquido que extrae o si extrae secreción mandarlo a estudio y en base a ello hacer la terapéutica adecuada, preguntas que se hace en base la bibliografía que ha suministrado. También, por que realizó osteosíntesis con el laboratorio alterado si ese mismo laboratorio estaba desde el día 13 de noviembre cuando Salmoral le indica que no lo podía operar y el día 25 de noviembre ingresa con el mismo laboratorio alterado y con fiebre.

Concluye este análisis diciendo que la

conducta médica terapéutica a seguir era a nivel traumatológico ya que clínica había descartado cualquier otro foco y le llama la atención por que no realizó otra terapéutica con relación a ese foco infeccioso, lo cual conforme a sus dichos, es un hilo conductor entre la causa y efecto con relación al deber de cuidado, y de acuerdo a esa relación de causalidad, habiendo un tratamiento adecuado, no podemos hablar de que era imprevisible, ni tampoco caso fortuito "..por que no se dió por generación espontánea.....esto se dió por que no se aplicaron las reglas de la lex artis..." y también aclara que en estos casos es previsible.-

En otro segmento pone de relieve la actividad profesional del anestesiólogo está regulada por Ley 17.132, estimando que su intervención "complicó" a Bonora, indicando que no está en la HC su evaluación del paciente, existiendo en el caso que le hizo una anestesia inadecuada por cuanto no realizó una evaluación previa para darse cuenta que era un paciente infectado, ya que le trajo consecuencias adversas a nivel nervioso central y cardiovascular. Es un tipo de anestesia contra indicado.- Agrega la perito que "...un diagnóstico dice la ficha anestésica y otro dice el protocolo quirúrgico, uno habla de drenaje de acceso y otro habla de osteosíntesis, por lo tanto yo hice un hilo conductor y veo que no se respetaron las normas elementales que les indica cada uno de ellos su ciencia y su arte médico para ver que tratamiento debo realizar en ese caso, en ese

proceso infeccioso que fue la tracción " trasuberocitaria " - término que interpreto del registro de audio - y con respecto al anestesista, por que realiza un bloqueo en un paciente infectado, en un paciente séptico (**registro; 4:12:19**) "...por que en la causa de muerte hay una causa de relación biológica entre lo que dice en relación a lo que dice el médido autopsiante, la relación concatenada con respecto a la fractura, el shock hipovolémico, el shock séptico y por último la muerte..."

Acota la Dra. Garrido que se ha violado el derecho personalísimo del paciente al no estar el consentimiento informado en su HC, ya que tiene que estar plasmado dentro del expediente médico, tengo del cirujano como del anestesiólogo, y en este ultimo caso está en la ficha anestésica y debe ser firmado por el paciente u otra persona en casos en que no pueda hacerlo, citando los casos, y que acá lo hace un familiar que no se sabe quien es, pero no lo firma el Sr Bonora.-

Al ser contra interrogada por la defensa, ratifica que el stafilus pudo haber penetrado por el punto de tracción, tras nuevas preguntas referidas al lugar donde se indica la infección al que alude el informe originario, toma intervención el magistrado y le concede a la testigo la facultad de expresarse en forma amplia y aclaratoria, aún, en aspectos que no constaban en aquel documento, y en tal sentido la perito hace incapie que en esta audiencia incorporará bibliografía para

ilustrar cual era el tratamiento que corresponde aplicar ante "...una reacción, una colonización o una infección", y ratifica que la complicación fue en el "...hematoma fracturario con un gram negativo" y frente a otra pregunta responde que para elaborar su informe tuvo presente la historia clínica, protocolo quirúrgico, protocolo de autopsia, estudios complementarios y la historia clínica de la unidad de terapia intensiva.- Prosigue el interrogatorio de la defensa y aclara la testigo que lo consignado en la HC en fecha 17/11/14 como "... disminución de la secreción y dolor en el sitio de tracción...", no significa una evolución de la eritema, y previo a ello le indica que ya explicó lo que es una bactiremia y una sepsis.-

Con relación al reporte de HC del 18/11/14, la perito le resta importancia por cuanto se esta frente a un proceso infeccioso, y se pregunta, si estaba en "...muy buen estado general.." por que ingresó con fiebre, con una eritro sedimentación elevada, con altos glóbulos blancos y fiebre.- Frente a otra respuesta a su interrogatorio con respecto a los estudios de laboratorio como paso previo al informe, Garrido - luego de un ríspido debate que motivó la advertencia del magistrado a la defensa "...**está coaccionando a la testigo a decir lo que ud. quiere y eso no se lo va a permitir este tribunal...**"- ratifica su testimonio, diciendo "*...la importancia del estudio bacteriológico era no haber ingresado el paciente en el estado que ingresó....lo que quiero remarcar es el preoperatorio, el paciente*

no tuvo que entrar en las condiciones que estaba y no hubiese tenido el resultado muerte, un paciente infectado..."

En consideración a estas precisas declaraciones, no es posible justificar y/o eximir la emergente responsabilidad del médico a cargo del paciente, por la sencilla razón que está al descubierto el verdadero estado de salud de Bonora, pues, tanto al momento de su fallida intervención, como al ingresar a la UTI ya era conocido, desvirtuando lo postulado por la defensa al sostener que Bonora es recibido por Tomadín en optimas condiciones de salud.- En síntesis, la víctima falleció producto de múltiples fallas orgánicas derivadas del proceso infeccioso intrahospitalario, circunstancia oportunamente detectada y no tratada debidamente.-

Está probado que toda la sintomatología que evidenciaba un proceso infeccioso, más allá de los criterios médicos, fue desatendida, al extremo que como lo señala Javier Palandri aparece manifiesta con la presencia de "pus" al momento en que Salmoral empieza la incisión .-

En dicha oportunidad y siguiendo la hilación del relato dice que quien decide operarlo es Salmoral y que antes de hacerlo le tuvieron que suministrar sangre y plasma por los escasos glóbulos rojos que tenía Bonora, agregando que fue una sorpresa la infección encontrada a Sonora, pero que el ser una fractura cerrada era muy improbable que la infección esté en el lugar de la climatología,

explicación que en el caso, amén de no generar una lógica convincente, no satisface los recaudos mínimos preventivos, todo ello en base a que al momento de la intervención, el proceso infeccioso estaba detectado por laboratorio y era tan evidente y grave que terminó con la vida del paciente a consecuencia de una septicemia generalizada.-

Para tratar este segmento crítico del obrar médico, cabe recordar que la Dra. María Laura Mercke es la que alerta a Salmoral respecto a la detección del proceso infeccioso, y que al tratarse de una quebradura cerrada, ésta podría estar provocada por el clavo o por el suministro de suero y que el signo por el cual se manifiesta el shock séptico es la hipo tensión.- Si prestamos atención a la HC, no se realizaron otros estudios para determinar el origen y localización del cuadro infeccioso, conducta que resulta sumamente negligente frente a las circunstancias.-

En la búsqueda de mayores antecedentes, la declaración testimonial de Mercke alude a que el estafilococo "...***pudo ingresar por el clavo de tracción***...".- Sobre el particular, huelga reiterarlo, tampoco consta que se haya realizado ninguna exploración o estudio previo tendiente a tratar el cultivo de gérmenes en el clavo de tracción, ya que por decisión tomada por Salmoral no se trató el cultivo de gérmenes.-

Publicaciones médicas pertinentes al caso,

como ser el titulado "Tratamiento del estafilococo áureo" publicado en "Sonlocado PDF Coy Ananya Mandal, MD By Ananya Mandal, MD Reviewed by April Cashin-Garbutt, MA (Cantab)" dice; ***"El estafilococo áureo causa una variedad de manifestaciones y de enfermedades. El tratamiento de la opción para la infección cuprífera de S. es penicilina. En la mayoría de los países, las deformaciones cupríferas de S. han desarrollado una resistencia a la penicilina debido a la producción de una enzima por las bacterias llamadas penicilinas."***

Para estos casos se recomienda; *"La primera línea terapia es penicilinas penicilinas-resistentes como monacillo o flucloxacillin. La terapia se da a menudo conjuntamente con aminoglycosides como la gentamicina para infecciones más serias. La duración del tratamiento depende del sitio de la infección y de severidad."*

Fuentes
http://www.hopkinsguides.com/hopkins/ub/view/Johns_Hopkins_ABX_Guide/540518/all/Staphylococcus_aureus.-
http://www.mhprofessional.com/downloads/products/0071702938/35_kasper_ch35_p386-399.pdf
http://www.nabi.com/images/factsheets/fsStaphAureus.pdf
http://www.publichealth.lacounty.gov/acd/procs/b73/DiseaseChapters/B73Staphylococcalinfections.pdf
http://wwwnc.cdc.gov/eid/article/11/4/pdfs/04-0772.pdf
http://www.cals.ncsu.edu/an_sci/extension/dairy/newsletters/0403nlet.PDF Last Updated: Aug 23, 2018

Otra publicación del tema la podemos encontrar en la página " - **"Profilaxis antibiótica para la cirugía de la fractura**

proximal del femur y otras cerrada de huesos largos", " Los antibióticos son eficaces para prevenir la infección en la cirugía por fractura de fémur y de otros huesos largos. La infección de la herida y otras infecciones intrahospitalarias pueden ser potencialmente mortales en las personas después de la cirugía de fractura de fémur u otros huesos largos. Los antibióticos se han administrado sistemáticamente desde los años setenta con la finalidad de reducir las infecciones por bacterias como el staphylococcus. La revisión de los ensayos halló que los antibióticos son eficaces en reducir la incidencia de infección, tanto en el sitio de la herida como en los pulmones y las vías urinarias. El efecto de una dosis única es similar al de las dosis múltiples si el antibiótico elegido es activo durante todo el período desde el comienzo hasta el final de la cirugía. **Conclusiones de los autores:** "...La profilaxis antibiótica debe ofrecerse a los que se someten a cirugía para la fijación de una fractura cerradas.- Es probable que por razones éticas no se justifique la realización de ensayos aleatorios controlados con placebo adicionales que estudien la efectividad de la profilaxis antibiótica en la cirugía de fracturas cerradas. Los ensayos que abordan la relación costo-efectividad de diferentes regímenes antibióticos eficaces necesitarían ser muy amplios...". Esta revisión debería citarse como:Gillespie WJ, Walenkamp G*La Biblioteca Cochrane PlusThe Cochrane Library* .(Lo subrayado me pertenece)

Asimismo, la publicación "Tratamiento de las

infecciones por estafilococos (Infecciones por estafilococos)" Por Larry M. Bush, MD, Affiliate Professor of Clinical Biomedical Sciences, Charles E. Schmidt College of Medicine, Florida Atlantic University; Affiliate Associate Professor of Medicine, University of Miami-Miller School of Medicine, tiene dicho que ; "...*Las infecciones por Staphylococcus aureus se tratan con antibióticos. El médico trata de determinar si las bacterias son resistentes a los antibióticos y, si es así, a qué antibióticos. La infección que se adquiere en un hospital se trata con antibióticos que son eficaces contra SARM: vancomicina, linezolida, tedizolida, quinupristina más dalfopristina, ceftarolina, telavancina o daptomicina. Si los resultados de las pruebas posteriores indican que la cepa es sensible a la meticilina y la persona no es alérgica a la penicilina, se utiliza un medicamento relacionado con la meticilina, como nafcilina. Dependiendo de la gravedad de la infección, los antibióticos pueden administrarse durante semanas. La infección por Staphylococcus aureus resistente a meticilina (SARM) puede adquirirse fuera de un centro sanitario. Las cepas de SARM adquiridas en la comunidad suelen ser sensibles a otros antibióticos, como trimetoprima-sulfametoxazol, clindamicina, minociclina o doxiciclina, así como a antibióticos utilizados para tratar las infecciones por SARM adquiridas en el hospital. Las infecciones leves de la piel debidas a SARM, como foliculitis, suelen tratarse con una pomada a base de bacitracina, neomicina y polimixina B (disponible*

sin receta) o mupirocina (disponible solo con prescripción médica). Si se necesita algo más que una pomada, se administran antibióticos efectivos contra el SARM por vía oral o intravenosa. El antibiótico utilizado depende de la gravedad de la infección y de los resultados de las pruebas de sensibilidad. Si una infección afecta el hueso o materiales implantados en el organismo (como marcapasos, válvulas cardíacas artificiales, prótesis articulares e injertos de vasos sanguíneos), en ocasiones se añade rifampicina a la pauta antibiótica. Por lo general, los huesos infectados y el material implantado deben ser eliminados quirúrgicamente para curar la infección."

Evidentemente, con la sola lectura de la historia clínica del paciente Bonora, se puede corroborar que ninguna de las medidas de bioseguridad y/o antibacterianas que aconseja la praxis médica fue convenientemente tratada por el Dr. Salmoral, pese a que fue advertido del cuadro infeccioso, y más aún, ya que atendiendo a su formación profesional en la especialidad resulta injustificable la omisión de tratar debidamente la infección, conducta que por cierto le es reprochable por cuanto en fecha **14-11-14** se detecta por laboratorio del propio hospital "Staphylococcus aureus meti-s" (fs. 29 de la HC) oportunidad en la cual se incorpora un listado de antibióticos para su tratamiento que no se le proveyó por omisión de Salmoral.-

Advierto que también se detectó secreción en el sitio de tracción, que no es otro que el lugar donde fuera intervenido,

con la importante salvedad que en fecha **17-11-14** las Dras. Franco y Mercke constatan el crecimiento del stafilococcos aureus localizado en el tutor externo de la extremidad asistida.-

No obstante ello, al día siguiente, o sea el **18-11**, el sector de Clínica insiste con el pedido de evaluación por el traumatólogo al presentar fiebre y dolor en dicha extremidad e importante registro de glóbulos blancos.- Así, también puedo imponerme en el seguimiento de los registros que su dolor persistió, y que solo fue calmado con analgésicos, sin realizar ninguna otra tarea hasta el día 25/11/14 que el traumatólogo Salmoral decide no operarlo como consecuencia del inapropiado estado de salud de Bonora.-

Conteste con lo ocurrido, el informe dado por la perito de parte, Médica Legista, Dra. Nilda Silvia Mabel Garrido, ratificado en la respectiva audiencia con el debido control de partes, luce claro, coherente y contundente para sumar otro elemento demostrativo que compromete la responsabildad médica de Salmoral.-

Corroborando la veracidad del mismo, se puede constatar que todo lo allí expresado se corresponde exactamente con la documental que obra en los actuados y que le fuera aportada para su labor pericial.- Concluye la Dra. Garrido que la responsabilidad del traumatólogo radica en la "...inatención, la inobservancia de las reglas fundamentales de la medicina...hay una relación de causalidad entre la falta cometida...y el perjuicio

ocasionado. Por todo ello es un caso donde no se han ajustado a las reglas elementales de la medicina y la lógica, no obrando con sentido común..." (documental fechada el 25-08-15, obrante en el primer cuerpo, sin la debida foliatura)

Otro valioso testimonio lo puedo recoger de la audiencia del día 09-08-17 es el prestado por José Deolindo Moreyra, de profesión y ocupación enfermero y Jefe del sector en el Hospital de Reconquista, quien reconoce su declaración ante el MPA, recordando que Bonora estaba internado en la Sala de cirugía, recordando que tenía puesta una tracción esquelética, que Salmoral concurría dos o tres veces por semana, que no puede afirmar que anotaba el estado del paciente en la historia clínica en cada oportunidad, en ocaciones escribía, pero no puede afirmar en que días lo hizo.- Con respecto a Bonora dice que "...era un hombre chinchudo que no pudo tolerar la situación que le tocó vivir... se enojó por lo que le paso" (24:40 del registro de audio y video)

A la pregunta de que medicamentos le suministraban a Salmoral, se le ofrece al testigo la vista la HC y observa que solo tiene indicados analgésicos (diclofenax) y al reverso refiere a "heparina" y "ranitidina", este último explica es un protector gástrico por la medicación antiinflamatoria , evitando accidés o gastritis, en cuando a la heparina es un anticuagulante que se usa como profilaxis para evitar que se formen trombos en la circulación.- A

Poder Judicial

RESOLUCION Nro. 64
Of. Gestión Judicial Cuarta Circuns. Judicial - Vera
FOLIO Nro. 50
TOMO Nro. 10
AÑO 2019

la pregunta, responde que no nota ningún otro medicamento registrado en la HC.- A la pregunta de la querella si ante alguna complicación cambiaría el lugar de la tracción, a lo que el testigo responde que si hubiera algún problema, según criterio médico, la cambiaría de lugar, circunstancia esta que se compadece con la alternativa sugerida en el testimonio de la Médica Forense Garrido.- Concluye frente al examen de la querella que ante la presencia de bacterias, normalmente se los medica con antibióticos.-

Sguidamente, el testigo Nestor Ricardo Paré, médico especialista en ortopedia, expone aproximadamente al registro 1:00:14 e indica lo que debe hacer el traumatólogo al momento de operar, y que Salmoral hizo lo correcto en diferir la misma ante tan importante infección ya que no se puede colocar un clavo. Aclara que si bien trabajó en el hospital, actualmente se desempeña en el Sanatorio Reconquista pero que nunca lo vio a Bonora, y que lo que dice es en base a la HC, aclarando que por lo que luce en dicho documento, Salmoral se encuentra con la infección al momento de hacer la cirugía, y no se habla de ningún foco infeccioso activo y que no hizo otro diagnóstico o causa para retrasar la intervención, que Salmoral cuando abre la "fagia" se encuentra con un hematoma infectado.- Pero al insistir el Fiscal Regional si había una infección previa, el testigo Paré explica que por lo que leé de la HC, Salmoral se encuentra con ese foco infeccioso al momento de su tentada

intervención.- Es evidente, y esto lo afirmo precisamente en base a la HC, que el relato, en este nuclear episodio, no se ajusta a lo impreso en la misma (ver detección del stáfiluscocus aereus e informe de clínica)

Considera que es un caso fortuito el desenlace de este caso, por que es muy raro que en una fractura cerrada de femur ocurra, que las infecciones ocurren habitualmente cuando las fracturas son expuestas o abiertas y que un hematoma que se produce siempre cuando uno tiene una fractura se infecte en un segundo tiempo y que Bonora al no tener una fractura expuesta no se justifica la infección en el hematoma fracturario, y que por eso el caso es fortuito y sumamente raro.- Seguidamente el Fiscal le pregunta; "...caso fortuito, así lo define Ud ?" haciendo referencia a los datos de laboratorio, pero el testigo dice que pese a que se hizo todo, no se conoce el foco infeccioso, que clínica médica descartó un foco infeccioso pulmonar por el hemocultivo que realizaron y que se hizo todo lo que hay que hacer cuando un paciente está con fiebre y no se conoce el foco de la misma y que la erito es un valor muy relativo, poco específico que puede variar por otras causas.- Aclara que el estudio de clínica médica le dio el aval a Salmoral por cuanto no encontraron ningún foco e infección o inflamatorio que pueda provocar la fiebre, que a este momento, "..era de origen desconocido".-

Insiste el fiscal si no hubiera sido conveniente descartar otro foco

infeccioso que no fuera el traumatológico, a lo que el testigo dice que por eso se piden las interconsultas, y que más alla de la secreción en el sito del clavo que es habitual si hizo todo lo que corresponde, y que lamentablemente este es un caso rarísimo, que no ocurre habitualmente.-

Le pregunta el Fiscal Regional, como hicieron para hacer el informe pericial, a lo que responde que fue por pedido de la Dra Ferullo (letrada por la defensa), que primero hicieron un trabajo individual y luego en conjunto lo elaboraron, a pedido de la Dra Ferullo para evaluar la actuación de Salmoral, pero ratifica una vez más que no conoció al paciente y que su informe lo hace en base a la HC y que lo redactaron en conjunto. Le pregunta el fiscal si sabe lo que es el término impericia, y Paré responde que; no tiene la definición exacta, pero significa que hubo una falta de pericia o sabiduría para realizar el acto.- Refiere a que hay estudios complementarios para saber el origen del foco infeccioso, como ser una tomografía, una resonancia, a veces una ecografía, asimismo considera que es un caso fortuito, recordando algunos casos de su práctica médica, para luego insistir en que clínica médica no encuentra ningún foco de infección y que por ello el paciente está en condiciones de ser intervenido.-

A la pregunta de la querella con relación a que antibiótico era necesario para combatir el stafiluscocus aureus encontrado en Bonora, el testigo hace una aclaración de las

particularidades del germen, pero indica que se debe hacer un "antibiograma" para saber cual se aplica, o sea, para el caso en estudio, lo correcto era el estudio y el suministro de antibióticos.-

Conteste con dcha declaración, surge como prueba relevante, el resultado del análisis bactereológico practicado el 14-11-14 en el Hospital Central de Reconquista, que ante el hallazgo en la secreción del "staphylococcus aureus meti-s" le indica al médico tratante ocho medicamentos que puede suministrarle.- (ver HC folio 29 – protocolo 1012982) .-

También, claro está, que conforme a la aludida indicación y constancias de la HC no le fue suministrado a Bonora ningún tipo de antibióticos, o sea, impuesto el médico tratante del germen infeccioso, no ordenó el suministro de los mismos cuando correspondía hacerlo, tampoco se utilizaron medios básicos de exploración o detección y/o tratamiento del cuadro infeccioso a través de tomografías, resonancias o radiografías.- El testigo, que dice haber elaborado una opinión conjunta respecto a lo sucedido en base a la HC, pareciera haber inadvertido que clínica médica descartó cualquier foco infeccioso que no fuera el tramatológico, y más llamativo aún es cuando al registro – 1:32;00 – sospechosamente, evade de manera reiterada responder a, que hubiera hecho si le dicen que no había otro cuadro infeccioso que el traumatológico ?, circunstancia que así considerada, no encuentra en este relato reparo alguno para justificar

la omisión de cumplir con los imperativos de cuidado y/o prevención que exigía la lex artis.-

Luego, al registro 2:03:50 atestigua la Dra. Merina Aylen Franco, médica asignada al sector clínicas del Hospital Reconquista y dice, haber asistido a Bonora por interconsulta de Salmoral para estudiar de donde venía la fiebre y si esto tenía un tratamiento y agrega que laboratorio da cuenta de glóbulos blancos elevados y a partir de allí.- Que de varios estudios, no se detectó el germen infeccioso, si una secreción en el clavo que fue tratada externamente y se pidieron múltiples ecografías y todas "vinieron" normales. Luego de reconocer lo informado en la HC, aclara que no pudieron detectar ninguna causa que provocara la fiebre y que se trata de descartar que no haya proceso infeccioso, pero que la fiebre no es sinónimo de infección y que fueron descartando otras posibilidades, pero al serle requerido la lectura de su informe de fecha 17-11-14 (fs. 20 de la HC) expresa "..bactereología informa verbalmente el crecimiento de un stáfilus aureos, pendiente antibiograma e informe por escrito... queda a criterio traumatológico la infección local de tutor externo sin otro foco infeccioso evidente..."

Dice Franco que "clínica al llamado" es cuando el sector ha realizado su tarea y queda al llamado del requirente, o sea, el traumatólogo por cuanto no habían encontrado " otra causa de infección extra traumatológica" según declaración de la testigo ante el

MPA y que reconoce, y que al otro día (18-11) vuelven a intervenir por registrar otro episodio febril y expresa que no pudieron encontrar ninguna causa y que lo único que encontraron fue "ese germen a nivel del tutor donde tenía la tracción que era un germen que no era necesario tratar por que todos lo tenemos en la piel y es un germen habitual".- Se advierte, al igual que ocurrió con Pare, que la testigo no aclara debidamente, pese a inferirse del texto que ha reconocido, lo que significa otra infección extra traumatológica o que no sea de origen traumatológico.-

Pero, al insistir la querella con la pregunta a aclara que se encontró el stáfilos en la secreción en el sitio de la tracción del clavo y que no se trató por que es un germen en la piel que lo tenemos todos, entendiendo, ahora, que no el germen causal de la infección y que esté provocando el cuadro clínico del paciente, agregando que los 24.000 glóbulos blancos detectados no provenían de ahí, y que si hubiesen sospechado le hubieran indicado antibióticos, insistiendo que "no se encontró la causa de la fiebre", pero contradictoriamente dice que la interconsulta del día posterior se debió a un nuevo registro de fiebre "...por que evidentemente había algo que no se había encontrado..", admitiendo, ante la pregunta del Fiscal Martinez que Salmoral podía haber sospechado de otras causas y que la decisión de operar está a cargo del tratante que debe realizar una evaluación previa y que el anestesista también lo hace.-

Preguntada, que es la "bactiremia" responde que son bacterias en la sangre y que se pruduce por que hay una bacteria invadiendo algún órgano y después se hace sistémico pasando a la sangre, se detecta en los cultivos y que puede tener múltiples puertas de entrada, como ser cualquier corte, escoriaciones, por la boca y llega a través de la sangre y que la tracción "puede ser una puerta de entrada", preguntando la querella que es el stafiluscocus aureos que se encontró en el clavo de tracción y si puede ingresar a la sangre, a lo que responde que no se encontraron en Bonora otras causas de ingreso, aclarando que el stáfilus puede ingresar por el clavo de tracción y que no encontró en la pierna lesionada nada que le llamara la atención.-

Evidentemente, un análisis objetivo de este relato me conduce, más allá de alguna falta de claridad e inconsistencias entre la redacción de la HC y lo ahora declarado, pone de manifiesto la poca consideración que se tuvo para con el resultado de laboratorio obrante a fojas 29 de la HC, en el cual se acredita que fue hallado el "staphylococcus" en la secreción proveniente del clavo de tracción, y que por tal motivo se recomiendan "antibióticos resistentes", lo cual, a esta altura del examen, sumado a que la infección no tiene otro origen que el traumatológico, ponen de manifiesto la negligencia del tratamiento recibido por Bonora.-

En otro repaso de la audiencia del 9 de agosto

de 2016, al registro de audio y video 3:05:27 atestigua María Laura Mercke, médica del sector clínica y firmante junto a Franco de las constancias insertas en la HC, y manifiesta que asistió a Bonora por un cuadro de fiebre, pero que previamente lo hizo la Dra Godoy Ganchier y encuentra una secreción por la herida y a consecuencia se piden exámenes de laboratorio y otros más que dieron normales, menos uno que era el crecimiento de un stafilococcos y pidieron un cultivo con antibiograma, destacando que en ninguna otra parte encontraron otra infección, no recordando otros detalles pero si una leucocitosis, glóbulos blancos elevados, ratificando a la pregunta del fiscal que tenía fiebre y glóbulos blancos y eritro elevados, y con dichos valores reconoce que "puede ser una infección".-

Relevante es cuando Mercke descarta otro foco infeccioso, caso concreto y por preguntas del fiscal; si tenía leucemia, neumonía, infección en la muela, respondiendo negativamente a todas ellas, aportando que dichas intervenciones las hacía como médica residente acompañando al médico de planta.-

Asimismo y refiriéndose a la infección dice que se consultó con el médico tratante y se decidió no tratarla como tal por que era una colonización y no se trató el cultivo, y agrega que se descartó otra causa de infección, ya que no tenía neumonía, infección urinaria, "se descartó esa causa" por cuanto todos los otros exámenes dieron negativo, reconociendo lo escrito a fs 20 de la HC.-

Poder Judicial

RESOLUCION Nro. 64
Of. Gestión Judicial Cuarta Circuns. Judicial - Vera
FOLIO Nro. 54
TOMO Nro. 10
AÑO 2019

Frente a la pregunta del Fiscal de que descartado otro foco infeccioso, con un enfermo que volvió a tener fiebre que sentido tenía que Salmoral le pida otra interconsulta, responde " no se, habría que preguntarle al Dr Salmoral", agregando que ante la presencia de 24.100 glóbulos blancos y 38° de fiebre podía tratarse de una infección y que el clavo de tracción puede ser puerta de entrada para cualquier infección, indicando que el laboratorio no era normal y que únicamente es el médico que opera quien decide la intervenirlo, no recordando que fue lo que se trato en conjunto en este caso, pero que el paciente depende del médico tratante y que el término "clínica al llamado" significa haber concluído y estar a la espera de otra solicitud del médico traumatólogo.- A la pregunta de la querella si el stafilococcus pudo entrar por el clavo de tracción, la testigo responde afirmativamente, pero no recuerda como estaba la pierna en ese momento, pero si que alrededor del clavo existía un eritema de color rojo, reconociendo que ello puede ser el problable origen de un proceso infeccioso, pero ante la pregunta de la defensa, niega que estuviera séptico, para luego, por pregunta del fiscal dice que uno de los síntomas es la hipotensión, y ese dato médico -de acuerdo a su estado al momento de intentar ser intervenido - es precisamente el evidenciado por Bonora al ingresar inmediatamente a la UTI, descompensado, con presión baja y frecuencia cardíaca alta.- Sobre este particular, me remito al testimonio del médico Osvaldo

Tomadín al declarar que la causa de la muerte fue una falla multisistémica derivada de un shock séptico.-

Entendiendo agotado este punto, el Dr. Mántaras, en base a las pruebas colectadas en el proceso, vota propiciando se revoque el decisorio por cuanto, aún respetuoso del criterio del Juez de baja instancia, el fallo así interpretado no resulta justo, ya que las particularidades motivadoras de la ocurrencia del resultado lesivo no pueden justificarse en los fundamentos dados en la resolución alzada, toda vez que surge con claridad que el obrar del justiciable se manifiesta culposamente negligente al no adoptar – pese a conocer el cuadro infeccioso - los recaudos mínimos e indispensables exigidos por la lex artis para profundizar el estudio y en consecuencia, prevenir y tratar convenientemente del estado de su paciente, con un probado cuadro de altos índices de glóbulos blancos, proceso infeccioso que no era de otro origen que el traumatológico, la omisión de seguir la recomendación del laboratorio en cuanto al suministro de antibióticos, sus valores febriles, su evidente eritema, sus dolores, etc.,los que por cierto, son conductas esperadas en el tratante, que jamás, apreciando su condición profesional, pueden ampararse en la falta de medios hospitalarios, el caso fortuito y/o factores imprevistos.-

A la misma cuestión, los Dres. Carlos Damián Renna y Eduardo Alberto Bernacchia dicen que comparten los

fundamentos del voto precedente y votan en igual sentido.-

Pasando seguidamente al segundo punto del tratamiento revisor, el Dr. José Antonio Mántaras considera lo postulado por la defensa en cuanto a que se habría violado el principio de congruencia que surge de la imputación, ya que dicen, se pretende juzgar un hecho distinto al formulado al elevarse la causa a juicio, citando para el caso un fallo de nuestra CSJ ubicado al T. 122, página 140 que exige una correlación total del núcleo fáctico en todo el proceso.-

Recordando los términos imputativos formulados por el Fiscal Regional, textualmente le achaca a Salmoral en audiencia imputativa del 07-10-2015; " *Se le imputa en calidad de autor penalmente responsable haber causado la muerte del señor Máximo Oscar Edgardo Bonora, por violación a los deberes de cuidado que le exigía su condición de médico tratante y las circunstancias de tiempo modo y lugar*", ratificando los mismos al presentar la requisitoria de acusación el 03-12-15.-

Por su parte, la querella representada por el Dr. Vallejos, textualmente le imputa a Salmoral; " ...*Se le atribuye al imputado Gustavo Esteban Salmoral no haber brindado adecuadamente la atención médica que requería en sus treinta días de internación a la víctima de autos, Sr. Máximo Oscar Bonora en el Hospital Central de la ciudad de Reconquista. Olga Stucki de Rizzi,*

contribuir con su conducta a la causación del resultado típico prevista por la ley penal y que se encuadra en la figura del Homicidio culposo (art. 84, primer párrafo del Código Penal)" (presentado el 10-12-15)

A su tiempo la defensa a cargo de los Doctores Alejandra Gabriela y Guido Javier Ferullo impugnan la acusación y la prueba, pretendiendo su invalidéz por incumplimiento del inc. 2, 3 y 4 del art. 295 del CPP, tanto para el Fiscal como la querella, agregando que el relato es confuso, parcial, tendencioso y ajeno a lo ocurrido por la deficiente actividad investigativa.-

Advierto que esta llamada CUIJ es un compendio desordenado, sin foliatura, ni serios resguardos para contener la documental, y que además no guarda el necesario orden cronológico.- Prueba de ello es que el acta de audiencia imputativa no está glosada, sino que obraba en sobre reservado en la OGJ de Reconquista.-

No obstante ello, puedo imponerme que el 07-10-15, en dependencias del MPA se le hace saber, entre otras formalidades, que de "*...conformidad con lo anterior, el fiscal procede a explicarle los hechos atribuidos, señalando que la calificación legal de los mismos es: Homicidio culposo...*" haciéndole entrega de los informes dispuestos en los arts. 274/275 del CPP.- Seguidamente obra escrito de información al imputado, el que en su punto I) con el titulo imputación refiere; "... *se le imputa en calidad de autor penalmente*

responsable haber causado la muerte del señor Máximo Oscar Edgardo Bonora, por violación a los deberes de cuidado que le exigía su condición de médico tratante y las circunstancias de tiempo modo y lugar..." pasando luego a la descripción de los hechos que fundamentan la imputación.-

Atendiendo luego a los requerimientos normativos consignados, no verifico en el caso que el inciso 2do del art. 295 CPP referido a la forma de expresar los hechos sea pasible de merecer una sanción invalidante, ello en virtud de que la defensa, aún con distintos términos utilizados por los adversarios, ha interpretado su contenido y por ende rebatió cada una de las hipótesis acusatorias con solvencia y precisión respecto a las conductas atribuidas a su pupilo, clara señal de que pudo comprender, pese a las postuladas deficiencias, cual era el objeto acusatorio del que tendrían que defenderse.-

Idéntica reflexión me merece la acusación respecto al inciso 3ro, pues el fiscal en los puntos C), D) y E) fundamenta su pretensión con relación a los hechos, califica la conducta típica con su encuadre legal y por último peticiona la pena ambicionada.- En el caso de la querella, la observancia del primero de los incisos seleccionados es más completa, aún en el detalle que comprende la extensión del daño causado (puntos 3 y 5). Luego en el punto 7 califica la conducta típica y en el 8vo solicita la sanción penal.-

Consecuentemente, efectuado el pertinente análisis de validez, no estamos frente a causales de nulidad y/o invalidación procesal que fulminen el acto acusatorio por los aludidos vicios .-

Sobre la cuestión tratada en este punto, el Dr. José Antonio Mántaras vota propiciando el rechazo de los planteos de nulidad y/o invalidantes formulados por la defensa de Gustavo Salmoral.- A la misma cuestión, los Doctores Eduardo Alberto Bernacchia y Carlos Damián Renna comparten los fundamentos del voto precedente y así lo votan en coincidencia.-

Por último, en lo relativo a la decisión que corresponde adoptar en el caso, dice el Dr. Mántaras que es preciso atenerse a lo resuelto en el primer punto en el cual se vota por revocar la sentencia por estrictas razones de justicia sustentadas en el análisis probatorio de las causas motivantes de la ocurrencia del resultado lesivo, las que de modo alguno pueden justificarse en los fundamentos dados por el juez a quo.- En tal sentido, es necesario tener presente que frente a las condiciones de salud de Bonora, surge inobjetablemente que el obrar del justiciable participa del tipo culposo subsumido en la negligencia en el obrar, al no adoptar – pese a conocer el cuadro infeccioso - los recaudos mínimos e indispensables exigidos por la lex artis para atender debidamente la grave patología infecciosa que padecía el paciente a su cargo, responsabilidad que

como lo tengo dicho, no encuentra amparo y/o exculpación en la falta de medios hospitalarios, caso fortuito y/o factores imprevistos.-

El concepto de culpa por negligencia es el aplicable al resultado del caso bajo análisis, y en repaso de su concepto, reconocidos autores como E. Gómez expresa al referirse a la negligencia que ella "*...implica omisión de la debida diligencia. falta de aplicación o de atención a lo que debe ser objeto de esta*". También Mallo dice que "*...hay negligencia culpable siempre que en una acción humana cualquiera no se observen los cánones de la común diligencia*", y Alfredo Molinario ve su ocurrencia "*...siempre que haya defecto de previsión o de acción*". (E. Gómez. "Tratado Derecho Penal". t. II, p. HB.Mario Mallo. "Código Penal Argentino comentarios". I. II. p. H7. C") c. r. Rubianes. "Código Penal".)

Otros como Breglia y Gauna tienen dicho que negligencia "...equivale a despreocupación, falta de cuidado y se manifiesta en una conducta omisiva" (Código Penal comentado, 2da. Edic. Editorial Astrea, pag. 283)

Sebastián Amadeo expresa, que debe quedar claro que entre la conducta violatoria del deber de cuidado y el resultado disvalioso (muerte) debe existir un vínculo lo suficientemente fundamentado para que se pueda afirmar sin hesitación alguna que la muerte se produjo por la conducta imprudente.

La señera jurisprudencia ha dicho que, "*la*

negligencia consiste en no realizar un acto en la forma debida, en hacerlo con retardo o con poca cordura, sensatez o cautela" (C.C .C . 23-4-40, Fallos, 4-456) .-

Delimitado este cuadro crítico, se impone recordar frente a estas consideraciones, que no es posible de cara al bien jurídicamente protegido sostener una resolución absolutoria, toda vez que las probanzas colectadas en el proceso ponen claramente de manifiesto el "por que" un accidentado que ingresa al Hospital Central de Reconquista con diagnóstico de quebradura cerrada de femur de pierna derecha, intervenido con una tracción esquelética, adquiere en el ámbito hospitalario una infección derivada del "Staphylococcus aureus" - conforme a pruebas del propio laboratorio -, falleciendo treinta días después por una falla multisistémica derivada de una hipovolemia, coagulopatía y shock séptico.- Indudablemente, el factor causal objetivo de lo sucedido fue la falta de un tratamiento diligente y adecuado para revertir el proceso infeccioso, comportamiento que se enrola en la manifiesta negligencia generadora del resultado lesivo, agravada en la especie por la condición profesional del médico a cargo.-

Como ya se lo adelantó con el calificado aporte testimonial e ilustración de publicaciones de la especialidad, a lo que se suma el elemento causal emergente de la omisión, no solo del suministro de medicamentos evidenciada en la historia clínica, sino

también de otras exploraciones o estudios tendientes a prevenir y combatir el staphylococcus aureus, evitando, como el sentido común lo indica ".. ese hallazgo sorpresivo e inesperado.." detectado 12 (doce) días antes de la fallida intervención y que invoca la defensa para exculpar la conducta profesional.-

No podemos obviar en el mérito probatorio cargoso, entre otros, los testimonios de los Dres. Ledezma, Franco, Mercke, Godoy, Tomadín, sin dejar de considerar, pese a su designación partiva, la razonable, coherente y calificada opinión de la médica legista Dra. Garrido.-

En consecuencia, correspondiendo ahora merituar los artículos 40 y 41 del C. Penal a los fines de individualizar la sanción a aplicar, advierto ponderable que el imputado es una persona joven, sin antecedentes penales y conductas precedentes negativas, con educación y formación universitaria, efectivo ejercicio de la profesión de médico traumatólogo y demás calidades personales exentas de peligrosidad, pero a contrario sensu, atentos a la irreparable magnitud lesiva que provocó la conducta reprochada, como es la pérdida de una joven vida humana en circunstancias que se vinculan con su obrar negligente en el ejercicio de su profesión, son elementos que deben balancearse al tomar esta decisión; por lo tanto corresponde: a) hacer lugar a los recursos interpuestos por las partes acusadoras, revocando la sentencia dictada en fecha 22-08-17 y sus

fundamentos del 29-08-17 por la cual se resolvió absolver de culpa y cargo a Gustavo Esteban Salmoral como autor penalmente responsable del delito de homicidio culposo, b) Aplicar en el caso el precedente jurisprudencial "Scalcione" de nuestra CSJ y condenar a Gustavo Esteban Salmoral, DNI 26.680.204, demás datos personales obrantes en autos a la pena de 2 (dos) años de prisión de ejecución condicional y 5 (cinco) años de inhabilitación especial para el ejercicio de la profesión médica de conformidad a lo normado por el artículo 84, primer párrafo, 26, 40 y 41 del C. Penal Argentino, c) De conformidad al precedente "Scalcione" de nuestra CSJ (CUIJ 21-00509248-2), notificada que sea la presente quedará operativo el trámite previsto en el artículo 404 del CPP, d) Atentos a la valoración testimonial de la perito Garrido y en función de las expresas constancias de las historias clínicas, se correrá vista al MPA a los fines de evaluar la eventual responsabilidad penal del médico anestesista Dr. Javier Marcelo Palandri.-

De conformidad a lo expresado, corresponde aplicar a la inteligencia fundacional del caso el criterio de que "...Los jueces no están obligados a tratar todos los argumentos utilizados por las partes, sino solo aquellos que estimen decisivos para la solución del caso..." (CSJN – Fallos: 301:970; 303;275)

En consecuencia, este Tribunal Pluripersonal del Colegio de Jueces de Cámara de Apelación en lo Penal de la

Poder Judicial

RESOLUCION Nro. 64
Of. Gestión Judicial Cuarta Circuns. Judicial - Vera
FOLIO Nro. 59
TOMO Nro. 10
AÑO 2019

Cuarta Circunscripción Judicial de Vera, en nombre del Poder Judicial de la Provincia de Santa Fe;

RESUELVE; 1) – Hacer lugar a los recursos interpuestos por las partes acusadoras, revocando la sentencia dictada en fecha 22-08-17 y sus fundamentos del 29-08-17 por la cual se resolvió absolver de culpa y cargo a Gustavo Esteban Salmoral como autor penalmente responsable del delito de homicidio culposo, 2)- Aplicando en el caso el precedente jurisprudencial "Scalcione", condenar a Gustavo Esteban Salmoral, DNI 26.680.204, demás datos personales obrantes en autos a la pena de 2 (dos) años de prisión de ejecución condicional y 5 (cinco) años de inhabilitación especial para el ejercicio de la profesión médica de conformidad a lo normado por el artículo 84, primer párrafo, 26, 40 y 41 del C. Penal Argentino, 3)- De conformidad al precedente "Scalcione" de nuestra CSJ (CUIJ 21-00509248-2), notificada que sea la presente quedará operativo el trámite previsto en el artículo 404 del CPP.- 4) Atentos a la valoración testimonial de la perito Garrido y en función de las expresas constancias de las historias clínicas, se correrá vista al MPA a los fines de evaluar la eventual responsabilidad del médico anestesista Dr. Javier Marcelo Palandri 4) - Diferir hasta el momento oportuno la regulación de honorarios profesionales.- 5) - Regístrese, protocolícese y notifíquese por la Oficina de Gestión Judicial.-

Dr. JOSÉ ANTONIO MANTARAS
Juez de Cámara

Dr. Carlos D. Renna
- Vocal -

Dr. EDUARDO BERNACCHIA
Juez de Cámara