



Poder Judicial de la Nación

Tribunal Oral en lo Criminal N° 30 de la Capital Federal
CCC 9596/2011/TO1

///nos Aires, 19 de mayo de 2017.-

Y VISTOS:

Para redactar los fundamentos de la sentencia dictada el 12 de mayo de 2017 en esta causa n° 4705 seguida contra **GJ** –de nacionalidad belga, D.N.I. n° **93.764.205**, nacido el 6 de febrero de 1948 en Bélgica, divorciado, instruido, de profesión médico especialista en cardiología, hijo de **Basilio G y de Irene D.** con domicilio en la calle Ercilla 7691 de esta ciudad, por el delito de homicidio culposo (arts. 45 y 84 del CP).

Intervinieron en el debate, en representación del Ministerio Público, la Sra. Fiscal General Dra. Graciela Gils Carbó, el Sr. Defensor Particular Dr. Roberto Antonio Ribas, y los querellantes Priscila Jorgelina Gómez y José María Yabén con el patrocinio letrado del Dr. Carlos E. Yabén.

Y CONSIDERANDO:

I.- El requerimiento de elevación a juicio.

1.1.- Fiscalía.

Mediante requerimiento de elevación a juicio obrante a fs. 811/818 el señor Fiscal de Instrucción imputó que “...*Augusto Manuel Palacio Ospino y GJ violaron los deberes objetivos de cuidado a su cargo en su carácter de -respectivamente- medico anesthesiologo y director médico en funciones de la Clínica Loiácono, cuando con su actuar negligente el día 11 de marzo del año 2012 ocasionaron la demora de la cirugía de cesárea estipulada con relación a la paciente Priscila Jorgelina Gómez -indicada para las 13.00 hs. y realizada una hora y veinte minutos después-, desencadenando la muerte del hijo de aquella, Julián Yabén Gómez, ocurrida el día 15 de marzo de 2011 a las 20.00 horas en el sector de terapia intensiva de la institución”.*

“*En efecto, el día 12 de marzo de 2011 cuando Priscila Jorgelina Gómez -quien se encontraba cursando la 39° semana de gestación- rompió bolsa, fue trasladada por sus padres a la Clínica Loiácono, sita en Dragones*



1840 de esta Ciudad. Allí, fue asistida por el médico obstetra Luis Ramírez quien le diagnosticó un cuadro de sufrimiento fetal provocado por la procidencia del cordón umbilical, motivo por el cual, a las 13.00 hs. indicó la realización de una cesárea”.

“Para ello, solicitó la asistencia al acto quirúrgico del anestesista Palacio Ospino quien no concurrió, circunstancia ésta que motivó que fuera necesario reiterar en varias oportunidades el requerimiento de aquél”.

“En el ínterin se practicaron en la mujer las maniobras correspondientes a efectos de evitar que pujara y con ello impedir que la presión causara el ahorcamiento del niño por nacer. Pese a que la intervención no debía practicarse en un lapso mayor a treinta minutos, el anestesista Palacio Ospino -sin cuya presencia no podía realizarse el procedimiento quirúrgico-, arribó al lugar a las 14.20 hs.”

“Una vez extraído el niño Julián Yabén Gómez no presentaba signos vitales, por lo que se le realizaron maniobras de reanimación luego de las cuales su corazón comenzó a latir. Inmediatamente fue trasladado al sector de terapia intensiva donde falleció el día 15 de marzo de 2011 a las 20.00 hs, como ya se indicó”.

“El deceso del neonato fue consecuencia directa de no haberse producido la cesárea indicada por el obstetra a cargo del parto en el plazo impuesto -en el caso la intervención tuvo lugar noventa minutos después-, todo lo cual se produjo por no contar con un anestesista que asistiera el parto que se desarrollara”.

“Frente a tales circunstancias, se le imputa puntualmente a GJ haber incumplido la obligación de proveer los medios para que la institución contara el día 12 de marzo de 2011 con un servicio de anestesia idóneo que pudiera intervenir en la cesárea ordenada respecto de Priscila Jorgelina Gómez a las 13.00 hs., afrontando la emergencia en tiempo y forma.

~~Ello así, teniendo en cuenta que al encontrarse la Clínica Loíacono habilitada~~

Fecha de firma: 19/03/2017

Firmado por: GUILLERMO ENRIQUE FRIELE, JUEZ DE CAMARA

Firmado (ante mi) por: MARCELO J. MICHETTI, SECRETARIO DE CAMARA



#28033327#179313536#20170519125227452



Poder Judicial de la Nación

Tribunal Oral en lo Criminal N° 30 de la Capital Federal
CCC 9596/2011/TO1

como “clínica”, como tal rigen sobre ella las reglamentaciones previstas en la Resolución 2385/80 del Ministerio de Salud de la Nación, que indican que una institución de ese tipo debe “contar con servicio de guardia permanente cubriendo las 24 horas del día, y ajustarse -de tener maternidad- a lo establecido para tal supuesto, es decir, con guardias de 24 horas y quirófanos”.

Además, las normas de organización y funcionamiento de servicios de maternidad (Resolución 348/2003), incorporadas al Programa de Garantía de la Calidad de la Atención Médica del Ministerio de Salud prevén en el apartado IC6 con relación al quirófano que éste “constituye un componente esencial del servicio de obstetricia y debe programarse para estar en disponibilidad permanente para las intervenciones obstétricas...”, a la vez que en el punto 3b.2, relativo a la internación en el segundo nivel de atención, que las instituciones deben asegurar “capacidad para iniciar una cesárea de urgencia dentro de los treinta minutos de decidida tal conducta” y deben tener “disponibilidad de anestesia, radiología, ecografía y laboratorio las 24 horas””.

El señor Fiscal de Instrucción entendió que las conductas descriptas encuadraban típicamente en el delito de homicidio culposo, revistiendo el causante la calidad de coautor (artículos 45 y 84 del Código Penal de la Nación).

1.2.- Querella.

A fs. 800/805 la querella formuló requerimiento de elevación a juicio en términos similares a los de la Fiscalía, encuadrando las conductas en el tipo legal de homicidio culposo del que el imputado debía responder como coautor.

II.- Los Alegatos.

2.1.- Querella.



El representante de la querrela Dr. Yaben, al efectuar su alegato final, expresó –según consta en la respectiva acta de debate- que “*en la presente causa no estamos juzgando ni un accidente ni una fatalidad, sino un homicidio culposo, debido a la negligencia, desidia e inoperancia del imputado, quien en su rol de director médico de la clínica violó el deber de cuidado demandado, y la inobservancia de la normativa vigente produjo la lesión al bien jurídico protegido, es decir la vida del bebé por nacer.*”

Ha quedado debidamente demostrada la existencia de una relación de determinación entre la negligencia e inoperancia del imputado y el resultado fatal.

El Cuerpo Médico Forense evaluó que el tiempo transcurrido entre el diagnóstico de la indicación de la cesárea y la realización de la misma fue prolongado, y que esa tardanza excesiva fue producto de la falta de anesthesiólogo, lo que empeoró el pronóstico del bebé y contribuyó a las causales del deceso, a lo que se agregó, tanto por el C.M.F. como por los testigos médicos que declararon en las actuaciones, que en un caso de extracción de emergencia ésta debe ser dentro de los 30 minutos de decidida tal conducta.

Expresó el apoderado de la querrela que no existe ninguna duda de que el servicio prestado el día sábado 12 de marzo de 2011 a Priscila Jorgelina Gómez en la Clínica Loiacono, donde el doctor G era el máximo responsable, no fue el adecuado a las necesidades que surgieron en el proceso de alumbramiento y que la emergencia no fue cubierta en la forma idónea que la institución tendría que haberlo realizado, y el servicio de anestesiología no funcionó en la forma que debió hacerlo, demorando injustificadamente la producción de la cesárea prescripta, causando como consecuencia directa de ello el deceso del bebé.

La querellante estaba afiliada a la Obra social del personal del

~~*espectáculo público y le correspondía a la clínica cubrir el programa*~~

Fecha de firma: 19/03/2017

Firmado por: GUILLERMO ENRIQUE FRIELE, JUEZ DE CAMARA

Firmado (ante mi) por: MARCELO J. MICHETTI, SECRETARIO DE CAMARA



#28033327#179313536#20170519125227452



Poder Judicial de la Nación

Tribunal Oral en lo Criminal N° 30 de la Capital Federal
CCC 9596/2011/TO1

obligatorio médico, entre ello, el cubrimiento forzoso de la cesárea por tener habilitación de clínica con maternidad y quirófano. Agregó que el Dr. Punzi, representante de OSPEP, manifestó que era la única clínica que tenía habilitada para atenderse en el ámbito de la Capital Federal, y el encargado de vigilar el cumplimiento de esas prestaciones era el Dr. G. A su vez, el Dr. G no sólo era director médico de la clínica, sino presidente de la sociedad dueña de la institución como está comprobado en las actuaciones.

Tanto la ley 17132, como las resoluciones 2385/80 y 348/03 del Ministerio de Salud de la Nación, dicen que para habilitar una clínica se necesita que haya un director médico a cargo, quien será responsable ante las autoridades del cumplimiento de todas las resoluciones y normativas aplicables al caso. Eso descalifica –enfaticó el letrado- lo dicho por el imputado en el sentido de que cualquier persona puede ser director médico de una clínica.

En el expediente surge que la clínica Loiacono estaba habilitada y como tal tenía la obligaciones de establecer normas específicas para el cumplimiento de el cubrimiento de las guardias médicas y expresa que las clínicas deberán contar con servicio de guardia permanente cubriendo las 24 horas del día, y en caso de tener maternidad y quirófano tienen que adecuarse a la resolución 348/03 que es la que establece condiciones obstétricas y neonatales esenciales avaladas por la O.M.S., que tienen que cumplirse en todos los servicios que asisten partos cualquiera sea su nivel de complejidad.

Estamos ante un piso que establece esa reglamentación, y en ese piso, en el punto 2, referente a la planta específica se expresa que se asegurará la presencia del equipo de especialistas de obstetricia, neonatología y anestesiología las 24 horas para asistir embarazos. A fs. 213vta. se establece asegurar la existencia de guardias activas las 24 horas con equipo multidisciplinario, y también que los establecimientos que asisten partos



asegurarán la disponibilidad de personal especializado las 24 horas con cobertura asistencial completa. Ello implica adecuada capacidad para detectar cualquier problema que se presente y dar respuesta a estos durante el parto; capacidad para iniciar una cesárea dentro de los 30 minutos de decidida la conducta y asegurar la disponibilidad de anestesiología las 24 horas mediante una programación precisa y concreta.

Expresó el Dr. Yabén que quien tiene la obligación de hacer cumplir estas normas es el director médico, conforme el art. 40 de la ley 17.132, verificando la ejecución y control de las mismas. Por tanto, no se observaron las condiciones previstas a los efectos de programar la disponibilidad de anestesia, que como lo dice la resolución, es un componente esencial del servicio de obstetricia y como lo verificaron todos los testigos médicos no se puede realizar una cesárea sin un anestesista teniendo la capacidad de cubrir una emergencia en 30 minutos.

Así las cosas, se puede observar que la deficiencia en la atención que sufrió Priscila Gómez y que resultó en la muerte del bebé, tenían como antecedente una obligación jurídica anterior incumplida por el directivo del establecimiento, y que la opción por la implementación de guardias pasivas, de modo alguno exime responder por los resultados de los riesgos que a los terceros se exponga, pues tal como lo expresó el Dr. Martella de la Asociación Argentina de Anestesiología, cubrir la anestesia con una guardia pasiva es prácticamente imposible porque hay que cubrir dentro de los 30 minutos porque los resultados pueden ser fatales, lo que fue avalado por todos los médicos que brindaron declaración en las presentes actuaciones. Por tanto, no había -a criterio de la querrela- una guardia ni siquiera pasiva el día sábado.

Los pretextos de G en su defensa, no alcanzan para opacar la posición de garante que tenía como autoridad que debía velar por la seguridad de los bienes de los terceros que estaban internados en la clínica y

las emergencias que se debían cubrir.

Fecha de firma: 19/08/2017

Firmado por: GUILLERMO ENRIQUE FRIELE, JUEZ DE CAMARA

Firmado (ante mi) por: MARCELO J. MICHETTI, SECRETARIO DE CAMARA



#28033327#179313536#20170519125227452



Poder Judicial de la Nación

Tribunal Oral en lo Criminal N° 30 de la Capital Federal
CCC 9596/2011/TO1

Quedó probado así que no había ni siquiera guardia pasiva de anesthesiólogo, ya que declaró el Dr. Santangelo, anestesista de la propia clínica, quien dijo que los turnos de guardia eran asignados en forma aleatoria, explicando que ello significaba que no había ninguna persona designada para cubrir la guardia pasiva y que eso quedaba a la buena voluntad del especialista. No había ninguna programación. No había forma de comunicarse desde el quirófano para convocar al especialista porque no había línea telefónica y había que bajar desde el quinto piso a la planta baja para llamar y pedir la emergencia. No había programación, no había un jefe o coordinador que ejerciera el control de a quien le correspondía cubrir la guardia esos días.

Lo mismo declaró Dr. Vázquez, la Dra. Celesia y el Sr. Ercoreca. Que lo que se quiere precisar con esto –afirmó el Dr. Yabén- es que según explicó Santangelo, la buena voluntad significaba que al profesional no le pagaban para estar atento al llamado, y que quedaba a su criterio y voluntad ir o no ir, y por eso –enfaticó el Dr. Yabén- no había ni guardia pasiva ese día sábado.

Lo esgrimido por la defensa en el sentido de que la Asociación de Anestesiastas es la encargada de asignar y mandar a los anestesiastas ha quedado totalmente desvirtuado por lo dicho por los Dres. Santangelo y Vázquez, quienes regularmente cumplían guardias programadas de lunes a viernes, quienes estuvieron más de 25 años en la clínica.

Es una falacia absoluta que la Asociación de Anestesiología era la encargada de ponerlos, sino estaríamos al arbitrio de una institución ajena, y por tanto el director médico lo tendría que haber denunciado, y preguntado si denunció dijo que no, como que tenía miedo a esa Asociación. Por ello, considera que ha quedado probado completamente de que no existió en la



clínica ninguna programación u organigrama para el servicio y que no había ni un jefe ni un coordinador.

La función del director médico no es sólo llamar por teléfono, administrar y tomar café, sino controlar que existiera una programación que asegurará que se cubriera con guardia pasiva o activa o como se llame, para que en 30 minutos se pudiera cubrir la emergencia. Se careció de ese plan de contingencia y era inevitable la ocurrencia del hecho en algún momento y desgraciadamente resultó la muerte de un bebé. Una cesárea de emergencia es previsible y puede ser cubierta con un plan de contingencia que incluya un orden de turnos programados, supervisados y que cubra las 24 horas. La falta de este plan tuvo consecuencias directas y fatales para el recién nacido. 90 minutos se tardó en la extracción del bebé. En la historia clínica surge la necesidad del obstetra de que se llame al anestesista y pasaron 90 minutos. Solamente constan en las actuaciones dos llamados con un intervalo de 20 ó 30 minutos, lo que indica que tenían que bajar a planta baja a llamar al especialista que no sabían quién era, ya que todos dijeron que se dejaba una agenda y quedaba al arbitrio del profesional si podía ir o no.

Hay un lapso de 50 minutos imputable a Palacio Ospino, pero hay 40 minutos en que se tardó en poder convocar al anesthesiólogo por la falta de organización y diagramación de un turno de cubrimiento de guardias para saber quién era el que tenía que cubrirla. Los anesthesiólogos dijeron que lo arreglaban entre ellos y no se sabía a quién llamar.

La defensa dijo que cumplió con las resoluciones, lo que fue desmentido por todos los médicos que prestaron declaración quienes fueron unánimes al afirmar que en caso de emergencia de obstetricia, se debe cubrir la misma dentro de los 30 minutos y que un lapso de apenas minutos implica un alto índice de muerte o que el bebé nazca con problemas.

Así lo ratificó el neonatólogo quien expresó que el bebé nació con

~~Apgar 0 y se lo tuvo que reanimar. Que también el Dr. Martella de la~~
Fecha de firma: 19/05/2017
Firmado por: GUILLERMO ENRIQUE FRIELE, JUEZ DE CAMARA
Firmado(ante mi) por: MARCELO J. MICHETTI, SECRETARIO DE CAMARA





Poder Judicial de la Nación

Tribunal Oral en lo Criminal N° 30 de la Capital Federal
CCC 9596/2011/TO1

Asociación de Anestesiología dijo que la asociación no avala las guardias pasivas, por lo tanto estas guardias para el cumplimiento de los requisitos de las resoluciones 348 y 2385 no sirven y, aún de aplicarse una guardia pasiva tendría que haber una programación que permitiese en el tiempo posible de 30 minutos cubrir la emergencia.

En el caso, el 12 de marzo de 2011 no existía ninguna programación, tal es así que hacía tiempo que no funcionaba el teléfono del quirófano para llamar y convocar, y había que estar supeditado a que funcione el teléfono de cada uno de los profesionales y buscar en la agenda a quien había que llamar.

El Dr. G no cumplió con la cobertura necesaria que podía surgir en la emergencia de un parto y evitar la fuente de peligro, es decir evitar la incomparecencia en tiempo debido a los anestesistas dejando ese aspecto fundamental a criterio de cada profesional, de si va o no va. La guardia pasiva no implicaba que esté a disposición de la clínica, ya que se le pagaba por cada servicio que prestaba y no por cumplir la guardia pasiva. No había guardia pasiva. Guardia pasiva significa tener al personal disponible en un radio cercano a la clínica para poder cubrir las exigencias que se pudieran presentar.

La resoluciones no diferencian entre servicio público o privado, y las obras sociales están más asemejadas a la parte pública que a la privada. Tampoco hacen hincapié en que tiene que haber guardia activa, pero sí se expresa que se deben cubrir las emergencias en el plazo de 30 minutos y tiene que estar asegurada la disponibilidad y la programación por parte de un encargado de que se puedan cubrir esas contingencias.

Por lo tanto, no es eximente de responsabilidad decir que se contrató guardia pasiva, ya que el mismo admitió que los anestesiólogos los ponía la Asociación, por lo que mayor inobservancia, negligencia y desidia,

Fecha de firma: 19/05/2017

Firmado por: GUILLERMO ENRIQUE FRIELE, JUEZ DE CAMARA

Firmado(ante mi) por: MARCELO J. MICHETTI, SECRETARIO DE CAMARA



imposible. La clínica no contó ese día con ningún tipo de guardia de anestesiología, ni activa ni pasiva. Había desconocimiento de los que estaban en la clínica a quien convocar en caso de emergencia.

G debió tener una organización que controlara la fuente de peligro y no estableció ninguna, ya que hasta tenía desconocimiento de los médicos que le podía asignar la Asociación de anestesiología.

Leyó el Dr. Yabén un fallo que atribuyó a la Corte Suprema sin expresar cita alguna. También leyó otra jurisprudencia sin efectuar citas.

Expresó que hubo negligencia por incumplimiento de las resoluciones ministeriales por parte del sujeto activo y ese actuar se halló materializado en un resultado de peligro efectivo y real para el bien jurídico protegido. Se verificó que el imputado ha obrado más allá del riesgo permitido y se puso en peligro el bien a su cuidado.

Estamos ante un delito de omisión impropia configurado por la inobservancia de los deberes de cuidado que fueron determinantes en la producción del resultado. En estos delitos el resultado le es imputado al autor cuando este tiene la obligación de impedir o evitar la lesión al bien jurídico; está en posición de garante frente al sistema normativo.

Por ello, entendió que el Dr. G generó un peligro que resultó relevante en el hecho y debe formar parte del juicio de reproche a su respecto, y su conducta encuadra en la figura del homicidio culposo, como coautor (art. 84 del Código Penal) y solicitó la pena de cinco (5) años de prisión e inhabilitación para el ejercicio de la medicina por igual período, atento a que era presidente de la sociedad dueña de la clínica, única que podía brindar el servicio”.

2.2.- Fiscalía.

Conforme surge del acta de debate la Señora Fiscal General alegó que “tiene por probado que la paciente Priscila Gómez ingresó a la Clínica

Loja como el día 12 de marzo de 2011, cursando un embarazo de treinta y nueve

Fecha de firma: 19/05/2017

Firmado por: GUILLERMO ENRIQUE FRIELE, JUEZ DE CAMARA

Firmado (ante mi) por: MARCELO J. MICHETTI, SECRETARIO DE CAMARA

10



#28033327#179313536#20170519125227452



Poder Judicial de la Nación

Tribunal Oral en lo Criminal N° 30 de la Capital Federal
CCC 9596/2011/TO1

semanas a término, tras haber roto bolsa, y fue atendida por el Dr. Luis Ramírez quien determinó en ese momento que había comenzado trabajo de parto y al comprobarse sufrimiento fetal agudo, indicó la realización de una cesárea a las 12.50 horas de ese día. Que surge de la historia clínica que se convocó al anestesiólogo en reiteradas oportunidades. Que ya en el quirófano se inició la cesárea a las 14 horas, y a las 14.20 se produjo el alumbramiento de un bebé sin signos vitales (Apgar 0).

Que del informe de Telefónica surge que el Dr. Palacio Ospino recibió dos llamados a su celular, ambos procedentes del celular del Dr. Grabovieki, uno a las 12.23 horas –antes de que ordenara la cesárea- y el otro a las 13.10 horas, que sería el llamado a presentarse efectivamente a la clínica.

Relató la doctora Gils Cabó los pormenores de la historia clínica labrada en la oportunidad, con motivo de la atención brindada al neonato. Reseñó los dichos del Dr. Roberto Weindenbach, neonatólogo de la clínica que lo asistió hasta que se produjo su fallecimiento.

Recordó el contenido del informe médico forense de fs. 216 y siguientes -cuyo contenido fue ratificado en el debate por el Dr. Velázquez- en el que se estableció que había habido un cuadro de sufrimiento fetal agudo por procidencia de cordón, y que la demora en la extracción del bebé tuvo incidencia negativa en el status posterior en que se lo recibió que generó el nacimiento con depresión grave que concluyó en el óbito.

Que en el punto “b) 2” consignaron los forenses que la tardanza por la falta de anestesista condicionó la evolución neonatal posterior y concluyeron que en caso de urgencia como ésta bajo estudio, desde el momento de indicada la cesárea hasta el efectivo inicio de la misma no debe transcurrir más de 30 minutos.

También recordó la Fiscal que el Dr. Velázquez manifestó que si ~~frente al sufrimiento fetal agudo hay demora en la extracción del bebé puede~~

Fecha de firma: 19/05/2017

Firmado por: GUILLERMO ENRIQUE FRIELE, JUEZ DE CAMARA

Firmado(ante mi) por: MARCELO J. MICHETTI, SECRETARIO DE CAMARA



acarrear la muerte o graves secuelas neurológicas. Que en este caso el sufrimiento fetal se detectó a las 12.50 horas y el bebé recién nació a las 14.20, es decir 90 minutos después.

Señaló la Representante del Ministerio Público que rigen la materia las resoluciones 2385/80 y 348/2003, reproduciendo parte de sus contenidos.

También recordó la Fiscal General la declaración indagatoria prestada durante la audiencia por el imputado G y las declaraciones testimoniales de Eduardo Aníbal Santangelo, Oscar Vázquez, Hugo Pablo Ecoreca, Eduardo Gabriel Martella y Orlando Punzi.

De lo hasta aquí señalado -enfaticó la señora Fiscal- se verifica la responsabilidad del imputado G respecto de la muerte del menor Julián Yabén, como consecuencia de la demora en practicar la cesárea a Priscila Gómez el 12 de marzo de 2011.

El Dr. G en su condición de director del nosocomio tenía la obligación de proveer los medios para que la clínica contara ese día con todos los servicios idóneos –inclusive el de anestesiología- que permitieran dar comienzo a la cesárea, a los sumo media hora después de las 12.50 cuando el médico obstetra la indicó. Ello, conforme no solo al art. 40 de ley 17.132 que pone en cabeza del director de la clínica tomar estas medidas y las de supervisión y control para la eficaz prestación del servicio, sino especialmente respecto a la maternidad conforme las disposiciones de la Resolución 2385/80 y la 348/2003.

Así, la actividad del Dr. G no fue acorde a la legislación vigente y en este caso puntual de un alumbramiento a término con prociencia de cordón y sufrimiento fetal, no había organizado un esquema idóneo para iniciar la cesárea dentro de los 30 minutos de decidida la conducta, tal como manda la buena práctica médica y las normas aludidas. Las deficiencias del

mecanismo adoptado por la clínica para responder a una cirugía de urgencia





Poder Judicial de la Nación

Tribunal Oral en lo Criminal N° 30 de la Capital Federal
CCC 9596/2011/TO1

resultan evidentes. Los tres anestesiólogos de la clínica se limitaban, para los sábados, domingos y feriados, a colocar simplemente un cartel en la pared del quirófano, cartel que sólo tenía el nombre del anestesiólogo a convocar y no tenía siquiera el teléfono, por lo cual había que recurrir a una agenda que estaba en un sector aledaño para buscar el número de teléfono y llamar por interno si no tenían señal de celular. Este teléfono interno requería que la telefonista entablara la comunicación con el anestesiólogo.

Esta organización es precaria y poco fiable, especialmente para atender una emergencia obstétrica como la que se planteó ese día. Lo que aquí importa es que el aviso no se concretó con la urgencia que merecía, porque como se dijo el Dr. Ospino Palacio fue anoticiado 20 minutos después de decidida la conducta, solo cuando le quedaba un margen de apenas 10 minutos para arribar.

Aquí radica el punto esencial –enfaticó la señora Fiscal- ya que la autoridad de la clínica no había dispuesto un sistema eficaz para cubrir las guardias de anestesiología, fueran éstas activas o pasivas.

Si bien es cierto que podía dejarse un margen de autonomía a los tres anestesiólogos para que ellos hicieran un organigrama de las guardias, como mínimo debió haber habido un control para que ese circuito de llamados, ese esquema elegido para convocar en el momento oportuno al anestesiólogo fuera eficaz.

No es posible que esto quedara ajeno a la dirección de la clínica, es decir que se dirigiera toda la clínica menos lo referente a la presencia del anestesiólogo que pone en juego la vida de las personas. Es injustificable que no se haya ejercido el control de los anestesiólogos, sea por el hecho que fuere, por temor hacia el gremio o cualquier otro motivo.

La defensa no ha aportado ninguna evidencia de que los ~~anestesiólogos pudieran rechazar un control del director de la clínica al~~



circuito que ellos hicieron en relación de las comunicaciones. El resultado lesivo de la muerte de Julián es achacable al director ya que no dispuso un sistema de llamados para garantizar la estructura que pudiera satisfacer el servicio de urgencia y dar cumplimiento a las normas legales. Esto está en cabeza de la dirección quien debió haber ejercido el control y convocado en su momento a los anesthesiólogos y revisar el sistema de seguridad de convocatoria que tenían.

La medicina no se ejerce hoy como en el siglo pasado, y uno de los pilares esenciales que sostienen los servicios es precisamente el de la fluidez de comunicación. Es decir, satisfacer la adecuada atención al paciente hoy en día, no implica las mismas pautas de conducta a observar que en 1950. Es impensable que se empleen los mismos recursos de entonces, y así como hoy se exige la existencia de instrumentos más sofisticados también resulta ineludible mejorar las comunicaciones que permitan brindar el servicio. Estas fallas organizativas no pueden atribuirse sólo a desinteligencias del equipo de anesthesiólogos, entre quienes, según G, su opinión no contaba. Este argumento no es aceptable pues la clara situación de peligro a que expuso a la madre y al niño es claro el resultado dañoso al bien jurídico protegido, la vida del bebé.

Es impensable justificar este sistema ineficiente adoptado para llamar a los médicos con el magro argumento de que nunca había pasado antes ni después.

Tampoco resulta atendible aquí el argumento de que el resto de las clínicas de Capital observen un sistema de guardias pasivas, pues en tal caso habría que ver el modo en que lo cumplen y si tal modo permite al especialista arribar en tiempo y forma al quirófano.

Aquí el lapso transcurrido entre que se decidió la conducta hasta el primer llamado convocante al anesthesiólogo transcurrió 20 minutos, y aún en el caso de que Palacio Ospino hubiese llegado dentro de los 30 minutos,

Fecha de firma: 9/05/2017

Firmado por: GUILLERMO ENRIQUE FRIELE, JUEZ DE CAMARA

Firmado (ante mí) por: MARCELO J. MICETTI, SECRETARIO DE CAMARA

14



#28033327#179313536#20170519125227452



Poder Judicial de la Nación

Tribunal Oral en lo Criminal N° 30 de la Capital Federal
CCC 9596/2011/TO1

estaríamos en un total de 50 minutos. Esto demuestra la grave falta de reflejos para atender emergencias.

Acá el Dr. G atribuyó el desenlace fatal solamente a que el Dr. Palacio Ospino no llegó oportunamente y que no llamó para avisar que estaba demorado. Pero en realidad cuando recibió el llamado para que fuera a la clínica ya habían transcurrido 20 minutos.

En tanto la clínica ofrecía un servicio de maternidad debían tener un sistema planificado para que se pudiera dar inicio a la cesárea dentro de los 30 minutos. Este fue un caso común, no existieron complicaciones imprevisibles dentro de la obstetricia.

El director debía velar por el cumplimiento de las normas vigentes y no es atendible que dejara en manos de los anesthesiólogos la cuestión, sin supervisar en lo más mínimo. El director debe asegurarse que en su ámbito se opere de acuerdo a la normativa para evitar resultados dañosos. Tiene posición de garante y debe adoptar las medidas para hacer frente a la situación. Pese a su posición de garante hubo incumplimiento de las normas que, si se hubiesen observado correctamente hubiesen eliminado o reducido el riesgo de que hubiera ocurrido un resultado dañoso.

Existe nexo causal entre la omisión y el resultado acontecido. No estamos frente a un infortunio o un episodio desgraciado. Tampoco a que Palacio Ospino haya quebrantado el principio de confianza, ya que más allá de la actuación del nombrado el sistema era ineficiente para dar respuesta a la emergencia. En la conducta culposa el agente es responsable por el resultado si hubo un aumento antirreglamentario del riesgo permitido. En este caso que hemos tenido por probado se elevó el riesgo jurídicamente permitido que culminó con la producción del resultado letal.

Estamos ante un ilícito de omisión impropia o comisión por omisión de modalidad culposa, configurado por la inobservancia de los

Fecha de firma: 19/05/2017

Firmado por: GUILLERMO ENRIQUE FRIELE, JUEZ DE CAMARA

Firmado(ante mi) por: MARCELO J. MICHETTI, SECRETARIO DE CAMARA



deberes a cargo del Dr. G

El delito es imputable al autor porque tiene la obligación de evitar la lesión al bien jurídico de que se trate, porque está en posición de garante frente a la situación. También hay que ver si estaba al alcance de G la evitabilidad del resultado. Acá había delegación de tareas, un margen de autonomía de los anesthesiólogos, pero el control efectivo de los mecanismos que ellos eligieron para responder a la emergencia, debió ser ejercido por G como director. Si él hubiese adoptado las medidas necesarias concretas el resultado no se hubiera producido, teniendo en cuenta las resoluciones que regulan la cuestión.

El Dr. G ha obrado con imprudencia y si bien su comportamiento no tenía por finalidad lesionar el bien jurídico, la inobservancia de las reglamentaciones puso en riesgo no permitido la situación del bebé que concluyó en el resultado fatal.

Por todo lo expuesto –expresó la Fiscal- considera que GJ es autor responsable del delito de homicidio culposo previsto en el art. 84 del C.P.

Para mensurar la pena aplicable y en consonancia con las disposiciones contenidas en el art.41 del C.P., tiene en consideración, como atenuante, que se trata de una persona mayor, que se encuentra ya en los finales de su carrera médica, que actualmente ejerce su profesión de médico cardiólogo en consultorio particular, que ha tenido una buena conducta procesal, presentándose a cada convocatoria y que no registra antecedentes penales. También pondera que el suceso ocurrió cuando ejercía la función de director de un nosocomio y que revestía también entonces la calidad de médico con los conocimientos que dicha ciencia exige.

Por ello solicita se condene a GJ a la pena de un año y tres meses de prisión en suspenso, por el delito de homicidio culposo e

inhabilitación especial para ejercer cargos directivos en establecimientos

Fecha de firma: 19/09/2019

Firmado por: GUILLERMO ENRIQUE FRIELE, JUEZ DE CAMARA

Firmado (ante mí) por: MARCELO J. MICHEFFI, SECRETARIO DE CAMARA

16



#28033327#179313536#20170519125227452



Poder Judicial de la Nación

Tribunal Oral en lo Criminal N° 30 de la Capital Federal
CCC 9596/2011/TOI

sanitarios durante cinco años, con costas (arts. 20, 26, 29 inciso 3°, 41, 45 y 84 primer párrafo del C.P. y 531 del C.P.P.N.)”.

III.- La declaración del imputado. El alegato de la defensa.

Palabras finales.

3.1.- Durante el debate, en la oportunidad prevista en el art. 378 del C.P.P.N., luego de leerse el requerimiento respectivo, el imputado GJ prestó formal declaración indagatoria.

En dicho acto procesal, afirmó, tal como surge del acta de debate, que *“La Asociación Argentina de Anestesiología es la que organiza en todas las clínicas de Capital y Gran Buenos Aires como distribuye los anestesistas y en cada lugar hay un anestesista encargado, que en este caso era el Dr. Daniel Grabowiecki.*

Actualmente como Grabowiecki falleció están los Dres. Vázquez y Santangelo. La asociación es un ente fuerte y ningún médico puede tomar un anestesista que no sea puesto por la asociación y si eso sucede dejan de prestar servicios.

En los hospitales públicos hay guardia activa en las clínicas privadas no. El mecanismo consiste en llamar al coordinador.

En este caso se llamó al Dr. Grabowiecki pero como estaba enfermo él llamó al Dr. Palacio Ospino. El procedimiento fue el correcto y se hizo todo, pero no sabe porque Palacio Ospino demoró. Lo más grave es que ni siquiera comunicó que se iba a demorar. La responsabilidad es absolutamente de la persona que actúa.

La dirección médica es responsable de todos los médicos, pero la dirección está muy acotada con los anestesistas. Que nunca pudo poner un solo anestesista, y si lo ponía la asociación dejaba de mandarle anestesistas y no podía trabajar.

~~*El anestesista de guardia es obligatorio en los hospitales públicos*~~

Fecha de firma: 19/05/2017

Firmado por: GUILLERMO ENRIQUE FRIELE, JUEZ DE CAMARA

Firmado(ante mi) por: MARCELO J. MICHETTI, SECRETARIO DE CAMARA



y en las privadas con más de 400 camas. En el Otamendi por ejemplo no hay anestesista de guardia. Es tan fuerte la asociación y por eso tienen honorarios muchos más elevados que los demás médicos. Parecen un ente separado. La asociación da los títulos de anestesista. Además la asociación les da seguros y les provee abogados, pero todo con una sola condición que es que deben actuar en forma mancomunada.

Hay varios fallos que intentaron romper esta situación pero todo sigue igual. Si uno está en el sistema tiene que aceptar las reglas del sistema.

Acá se hizo todo bien. Se llamó al Dr. Grabowiecki y este lo llamó a Palacio Ospino, pero se ignora la causa por la cual éste llegó tarde.

Expresó el imputado que el fallecimiento pudo haberse producido por la demora o por otras causas y nadie puede decir con absoluta certeza que la causa de muerte haya sido la tardanza del anestesista. Esto no implica que se deje de desconocer que Ospino llegó tarde. La clínica ha hecho partos desde el año 1981, toda una vida, y no hubo inconvenientes mayores. Se han hecho miles de partos. Además que una mujer entre con procidencia de cordón es un embarazo que implica que algo está pasando. Si entra con procidencia la embarazada hay cierto riesgo.

El dueño de la paciente es el médico obstetra, que en este caso es el Dr. Ramírez, es el que comanda el barco. Pero cuando la cosa quema realmente, si el ve que está mal la cosa puede hacer la “heroica” que consiste en cortar con anestesia local porque el útero está muy superficial y saca el bebé. Se llama histerectomía heroica y se ha hecho en muchos lugares. Esto se podría haber hecho pero no lo puede afirmar porque no es obstetra.

El único que llegó tarde y no avisó fue Ospino y ahí cierra todo. Que la intervención que podría haber hecho el obstetra se llama “heroica”. La familia había aceptado la situación con mucha humildad y entereza, pero tuvimos la mala suerte, tanto la familia como el que habla que una médica,

Karina Corri, dijo algo incorrecto, les dijo que había mucha gente y si eso era





Poder Judicial de la Nación

Tribunal Oral en lo Criminal N° 30 de la Capital Federal
CCC 9596/2011/TO1

una fiesta, por eso pide disculpas por esa situación y la Doctora fue separada del cargo.

El encargado de los anestésistas era el Dr. Daniel Grabowiecki. Ellos eran un grupo de diez o doce anestésistas. Este grupo también atendía el sanatorio Colegiales y el de la calle Mitre que es de comercio. Había anestésias programadas que se organizan y ya había un anestésista designado, Por ejemplo los lunes iba Vázquez. Cuando surgen las urgencias es donde el coordinador que era Dr. Grabowiecki llamaba para ver quien estaba más cerca para hacer urgencia. El equipo también lo integraban Santangelo, Celesia, Vázquez y otros más. A los otros no los recuerda. Algunos iban una o dos veces al mes. Pero dependen de la asociación que además es la que les paga, no les paga la clínica sino que se les paga a través de la asociación.

La clínica en treinta y pico de años no tuvo inconvenientes y siempre anduvo bien. La asociación tiene muchísimos anestésistas y todo lo maneja la asociación. La convocatoria para urgencias se hace en el día a día. Por ejemplo si el Dr. Vázquez estaba ocupado se llamaba a otro, pero eso no lo hacíamos nosotros sino el coordinador.

En este caso se encontró a la persona que era el Dr. Ospino a quien se le avisó en tiempo y forma y si el Dr. Ospino hubiera llegado a tiempo no estaría acá. Grabowiecki estaba enfermo y llamó a Ospino. Ellos tenían un listado mediante el cual se organizaban. Los anestésistas que van a venir a declarar podrán explicar cómo era el sistema. Los anestésistas formaban un grupo y se organizaban entre ellos y recurrían a la asociación cuando no tenían médicos. Ellos tenían un grupo propio.

El sábado 12 de marzo de 2011 el Dr. Grabowiecki lo llamó a Ospino. Fue Grabowiecki quien había elegido a Ospino, no la asociación. A Palacio Ospino lo había visto una sola vez antes de este episodio. Después ya ~~no lo vio más porque no fue más. No sabe porque.~~ A los médicos que hacían las



cirugías programadas los conocía a todos, también a los paramédicos. Elegía al plantel de cirujanos pero no de anestesistas. No podía controlar a quien llevaban porque eso generaba conflictos.

Una vez habló con el presidente de la asociación por un Dr. Crabie que tenía la costumbre de irse del quirófano y no lo enviaron por un tiempo. Ese reclamo que hizo fue en forma verbal, en la asociación no aceptan nada por escrito. La asociación es la que evalúa a los anestesistas y es la que les da los títulos. Cree que la carrera de anestesista dura cinco años.

La resolución 2385/80 dice que tiene que haber disponibilidad de quirófano y la disponibilidad del quirófano estuvo siempre. Lo que acá pasó es que el Dr. Ospino llegó tarde. Eso es todo el inconveniente. No hubo nada fuera de eso.

La clínica estaba habilitada como maternidad y el chiquito fue derivado inmediatamente a la terapia intensiva. Estaba el personal paramédico también. Para responder a la cesárea estaba todo. Si Palacio Ospino hubiera llegado no habría pasado nada. El problema es que Ospino llegó tarde, no sabe porque.

El tema de los llamados fue que primero se llamó a Grabowiecki y éste llamó a Ospino. La señora Fiscal hace notar que la orden de cesárea fue a las 12.50 horas y aparece un primer llamado al Dr. Ospino Palacios desde el teléfono del Dr. Grabowiecki a las 12.23 horas, manifestando el Dr. G que con más razón a favor de la clínica ya que significa que se estaba alertando que podía necesitarse su presencia.

La señora Fiscal hace notar que el siguiente llamado a Ospino Palacio ocurre a las 13.10, es decir que 20 minutos después de haberse decidido la cesárea por parte de Ramírez a lo que manifestó que no puede contestar eso ya no estuvo en ese momento.

A preguntas de la Fiscal de si Grabowiecki no le comentó que

pasó entre las 12.50 y las 13.10, expresó que no, ya que Grabowiecki estaba

Firmado por: GUILLERMO ENRIQUE FRIELE, JUEZ DE CAMARA

Firmado(ante mi) por: MARCELO J. MICHETTI, SECRETARIO DE CAMARA

20



#28033327#179313536#20170519125227452



Poder Judicial de la Nación

Tribunal Oral en lo Criminal N° 30 de la Capital Federal
CCC 9596/2011/TO1

muy enfermó y no fue más. El Dr. Ramírez no se movió de al lado de la paciente, estuvo siempre y la pasó al quinto piso de quirófano con la paciente. Al Dr. Ramírez no lo han imputado en nada, fue sobreseído. Hizo una maniobra manual para sostener al feto. En cuanto a la “heroica”, como el útero es muy superficial con anestesia local se puede cortar y sacar el bebé. Es lo que él llama heroica, pero se puede hacer siempre que el médico lo considere oportuno, ya que el que está a cargo de la paciente es el obstetra. Quizás no lo hizo porque pensó que llegaba Ospino. Es un procedimiento excepcional, no habitual, antiguamente se hacía más seguido, ahora no.

A preguntas de la querella dijo que la asociación prohíbe la contratación directa de anestesistas. Las clínicas no tienen guardia activa. La Trinidad, Otamendi y otros no tiene guardia activa. Ellos organizan un sistema para que llegue un anestesista en 30 minutos. Acá el problema es que el colega se demoró. La asociación nos asegura que nosotros vamos a tener un anestesista en el tiempo correcto. Esto fue muy bien explicado en el expediente civil.

El director médico tiene muchas facultades sobre muchas cosas pero no sobre todo. Que considera que con una guardia pasiva se puede cubrir una contingencia en 30 minutos. Durante 30 años se han cubierto en la clínica. No hubo ningún sumario después de este hecho porque Palacio Ospino no concurrió más.

A preguntas de porque no concurrió Grabowiecki, manifestó que porque estaba enfermo. Casos como el de Priscila se dan una o dos veces al año.

A preguntas de si la asociación avala lo que dijo respecto del obstetra, expresó que no lo sabe porque no habló eso con la asociación.

A preguntas de la defensa, expresó que en su carácter de director médico su función era que los distintos especialistas fueran idóneos, salvo en el



caso de los anestesiistas que lo manejaba la asociación de anestesiología en forma independiente. Se fijaba también que no faltaran los elementos para trabajar, material descartable, instrumental, medicamentos. Que para ser administrador no hace falta ser médico, que la mayoría son contadores y cree que es mejor. Hacían hasta 30 operaciones por día.

A preguntas del señor Juez dijo que la clínica Loiacono tenía 90 camas. Lo de la guardia pasiva es un vacío legal. No hay nada para un lado ni para el otro. En la Argentina hubo un gran problema con los anestesiistas Llegaron a ser muy pocos. Se cerró durante 5 años la carrera de anestesiista. En la práctica si cada clínica tuviera anestesiista no habría para todos.

Acerca de cómo se materializa el pago a través de la asociación de anestesiología, expresó que por medio de facturas. La asociación de anestesiólogos no notificó nada respecto de haber tomado algún temperamento respecto de Palacio Ospino. Palacio Ospino tampoco fue más.

A preguntas de la Fiscal acerca de la edad de Palacio Ospino, manifestó que estuvo pocas veces pero que efectivamente era un hombre grande. La que quita la posibilidad de ejercer es la asociación. La asociación es la que controla que sus asociados estén en condiciones de ejercer. Ellos son los que dan y quitan el título. No hay una edad fija para el ejercicio. Que ese día fue la única intervención de Palacio Ospino.

Que Ospino tenía más de 60 años seguro pero no llegaba a los 80. Era un hombre grande. Los anestesiistas cobran a través de la asociación por acto médico y el honorario depende del día y la hora según normas de la asociación.”.

3.2.- Al momento de alegar, el Sr. Defensor Particular Dr. Roberto Antonio Ribas expresó que “durante el transcurso de este debate recibió dos preguntas fuera del Tribunal. Una por parte de su defendido, que le preguntó si era bueno o malo para él que no viniese Ospino a juicio. Ospino ha faltado por *segunda vez. A este debate por no estar en condiciones de estar en juicio. La*





Poder Judicial de la Nación

Tribunal Oral en lo Criminal N° 30 de la Capital Federal
CCC 9596/2011/TO1

otra vez llegó tarde.

Que a G le dijo “esto para usted no es bueno”, ya que la ausencia de Ospino va a hacer que todas las flechas se tiren hacia G. Si Ospino hubiera estado en juicio, está convencido –manifestó el doctor Ribas- el reproche hubiese sido para Ospino quien faltó por segunda vez.

La segunda pregunta se la hizo su mujer este fin de semana, quien le solicitó que le cuente lo que iba a decir en el alegato. A ello, le respondió que tenía pensado no decir nada, ya que este no es un proceso civil sino un proceso penal, y en el proceso penal la carga de la prueba la tienen las partes acusadoras. La defensa no tiene que probar que G es inocente, sino que los acusadores tienen que probar que G es responsable.

Que en las sucesivas audiencias que se han efectuado, las partes acusadoras se han limitado a repetir el sumario. Y si lo que vamos a hacer aquí es reproducir el sumario –reflexionó el defensor- volvamos entonces al sistema de los viejos juzgados de sentencia.

La palabra menos usada en este debate fue G, salvo por el Juez cuando preguntaba a las partes por las generales de la ley. Las partes activas tienen la responsabilidad de demostrar lo que pretenden.

De acá se extrajo que las guardias pasivas existen en los institutos privados y las guardias activas en algunos hospitales públicos.

Que como componente de la sociedad esto le parece horrible, ya que suena mal que un hijo nuestro vaya a tener a su hijo a un hospital y tenga que estar esperando que lleguen a atenderlo.

Acá nadie dijo que tenía que haber guardias activas, a excepción del testigo Martella, una especie de sabelotodo que dijo que sí, pero que luego mediante un escrito que presentó a fs. 1215, y que los acusadores no vieron, dijo que no eran obligatorias las guardias pasivas. Lo que sucede es que es ~~inviabile económicamente, ya que no puede haber una guardia activa durante~~



24 horas esperando que llegue algo. Estamos en Argentina, no en Estados Unidos, ni en Francia ni en Australia.

En todas las audiencias los acusadores discutieron dos cosas, si había guardias activas y pasivas, y si eran obligatorias o no, la querrela insiste con la obligatoriedad y esto no es así, ya que la guardia activa sólo existe en los hospitales públicos y en los privados –mal que nos pese- son pasivas.

La segunda cosa que se preguntó hasta el hartazgo en el juicio fue cuánto tiempo antes tenía que llegar el anestesista, y todos coincidieron en que en 30 minutos.

Empero –se preguntó el defensor- ¿qué culpa tiene G que este inconsciente haya ido después de los 30 minutos? Lo llamaron probadamente dos veces. Pero también lo llamaron al teléfono de la casa y eso no está en el sumario. Llama la atención la defectuosa tramitación del sumario.

En un momento de su alegato se preguntó ¿si los que estaban en el quirófano eran empleados públicos, contadores o médicos? ¿No tienen ninguna responsabilidad los que estuvieron ahí? ¿Nadie sabía hacer una anestesia? Acá hablamos de la heroica, la que aparentemente es muy sangrienta pero no dolorosa, y la podrían haber efectuado poniéndole simplemente un poco de anestesia a la pobre madre y el chiquito hubiese nacido solucionando el problema.

Todo esto nace porque Ospino no llegó y los que estaban ahí se quisieron sacar el sayo de encima. Acá había cuatro quirófanos habilitados y la pregunta es porque no hicieron nada.

El único responsable directo de todo esto es Ospino y si éste hubiese estado aquí seguramente no lo hubiesen acusado a G. Nada nuevo agregaron los acusadores, nada que ya no estuviese en el sumario.

Todos los médicos que vinieron dijeron que existían guardias pasivas en los institutos privados y nos dieron a entender que el poder de la





Poder Judicial de la Nación

Tribunal Oral en lo Criminal N° 30 de la Capital Federal
CCC 9596/2011/TO1

Asociación Argentina de Anestesiología es parecido al poder que tenía la “Triple A” de López Rega que hacía lo que quería. Si no está el anestesista que la asociación quiere, no trabaja ningún otro anestesista. Han logrado generar algo que se va a tener que romper en algún momento. La no presencia de Ospino perjudica a su defendido.

Que la señora Fiscal –afirmó el doctor Ribas- dijo que había un sistema de delegación, y que G había delegado en un grupo de médicos cómo llamar al anestesista.

Según Salud Pública las obligaciones del director son que el personal médico y paramédico sea idóneo; que el personal de mucamas y maestranza estén en orden; controlar la provisión de elementos de limpieza, alimentos y ropa; la provisión de medicamentos, material descartable, elementos de sutura y anestésicos; el mantenimiento del edificio, ascensores, matafuegos y lo concerniente al hábitat del enfermo.

Poner al director médico como responsable de todo lo que pueda pasar en la clínica es una exageración descabellada. G ni siquiera estaba ese día. Era un sábado. Tenían organizado un sistema como el que tiene organizado la justicia. El secretario le pide a un empleado que llame a un juzgado a preguntar algo y el empleado se fija en una agenda el teléfono de ese juzgado, porque obviamente no se lo va a acordar de memoria. Por tanto, que tiene de malo que estuviesen los teléfonos en una agenda, que es lo más lógico. El problema es que Ospino no fue cuando lo llamaron y la prueba de que lo llamaron es que Ospino fue. De eso no hay duda porque Opsino fue, llegó tarde pero fue. ¿Qué culpa tiene G de que Ospino llegase tarde?

Prosiguió el defensor, afirmando que hay un tema en que no quiere entrar -y es la duda o certeza sobre las causas de la muerte- para no herir susceptibilidades. Algunos dicen que no se puede determinar, porque en medicina nada se puede determinar, todo es probable como en el derecho. Se



está confundiendo un tema civil con un tema penal. No ha entendido cuál es el reproche a G desde el punto de vista del derecho. Se ha dicho negligencia e inobservancia de disposiciones legales, a punto que el señor Juez preguntó cuáles fueron las disposiciones legales. No nos engañemos –enfaticó el doctor Ribas- el culpable acá es Opsino. Al que hay que pedirle cinco años es a Ospino, pero éste no vino. G no hizo nada ni bueno ni malo. No era su función. No incurrió en ninguna negligencia ni inobservancia de disposiciones legales, que es el reproche.

El director también debe ocuparse del mantenimiento de equipos médicos, camillas, radiología, conservación de medicamentos, adecuado funcionamiento del grupo electrógeno, pero no de las otras cosas de las que lo han hecho responsable.

Que la mayor falta de sus contrincantes –dijo el defensor- fue repetir el sumario, pero no agregaron nada nuevo. Sorprendieron con sus alegatos porque dijeron cosas nuevas. Todos los médicos dijeron lo mismo, en el sentido de que la Asociación Argentina de Anestesiología es prácticamente una dictadura.

Que no parece mal la existencia de la agenda. No sabe cuál es el sistema que pretende la señora Fiscal que existiera. Los acusadores remitieron a lo dicho por Martella, pero Martella presentó un escrito en el que dijo que se había equivocado y que las guardias pasivas no existen en materia de sanatorios privados y eso fue usado como prueba.

En cuanto a la edad del anestesista también lo cambió Martella. Si bien Ospino es grande no pasará los 65 años.

Que considera exagerado, descabellado, el pedido de pena de la parte querellante, ya que se está pidiendo el máximo de la pena a una persona primaria, sin condenas, por un delito culposo. Eso no es pena sino venganza privada que no soluciona nada, porque aunque G vaya 14 años a prisión

el chiquito no va a volver a vivir.





Poder Judicial de la Nación

Tribunal Oral en lo Criminal N° 30 de la Capital Federal
CCC 9596/2011/TO1

Nada se ha probado en las audiencias de lo que ahora pretenden los acusadores, en un memorial que podrían haber presentado antes del juicio. Entiende que esto no es un proceso oral, es revivir el sumario. G no es responsable ni de lo que hizo ni de que no hizo.

La función del director es administrativa y ahora son directores médicos pero antes no tenían que serlo porque son administradores.

Por todo ello, solicita la absolución de su defendido”.

3.3.- El imputado hizo uso de su derecho a pronunciar las últimas palabras previo a que el suscripto decida sobre la cuestión penal traída a su conocimiento.

En dicho acto procesal, el Dr. G expresó que *“la ley que regula el ejercicio legal de medicina es la ley 17.132 y su decreto reglamentario es el 6216/67.*

La ley establece que el director de una clínica debe ser un médico. La reglamentación en su art. 40 dice cuáles son los deberes del director, los que leyó.

Expresó G que en cuanto al testigo Martella, este manifestó que en caso de necesidad cualquier médico puede realizar anestesia y así lo dice la ley 17.132.

Ese día con la paciente Priscila Gómez había cinco médicos en el establecimiento.

En cuanto a la Asociación Argentina de Anestesiología se mantiene el vínculo para asegurar idoneidad en los profesionales actuantes y como contraprestación el director médico no puede designar a ningún anestesista, tarea que hace la asociación.

En relación a los coordinadores se mantienen reuniones con ellos para hablar de necesidades del servicio, honorarios y algún problema de tipo humano.



Finalmente, expresó que quiere aclarar que la libreta de la que tanto se habla está a no más de un metro o metro y medio del quirófano y no en el quirófano mismo por el tema de las infecciones intrahospitalarias.

Que en su función les ha dado todos los elementos para trabajar, no faltó nada y en treinta y pico años de ejercicio jamás tuvo un caso como este.

Finalizó “señor Juez me pongo a su consideración”.

IV.- La prueba recibida durante el debate.

4.1.- Testimoniales:

Declaración de P J G.

A preguntas de la Sra. Fiscal, manifestó que el día en cuestión llegó a la clínica con trabajo de parto, con contracciones. En la Clínica Loíacono la recibió personal de seguridad y la sentaron en una silla de ruedas.

Relató que si no mal recordaba, llegó el obstetra y la llevó a una habitación donde le dijo que por el olor del líquido podía haber sufrimiento del bebé. En primer momento, le hizo tacto para determinar si iba a cesárea o parto natural, le hacen tacto y luego deciden que había que practicar una cesárea y la dejan en una camilla, escuchando al neonatólogo que le decía que se quedara tranquila, que no gritara más, que le hacía mal al bebé, que dejara de pujar, mientras ellas le decía que el cuerpo “se lo pedía”.

Agregó que pidió que le calmaran los dolores porque no aguantaba más del dolor, y en un momento empezó a cerrar los ojos porque se estaba descompensando.

Refirió que el profesional le mantuvo la mano adentro suyo durante ese tiempo, y que escuchaba gritos “se hace o no se hace”.

Dijo que después escuchó que llegó alguien, le cortaron el corpiño, y uno dijo “esta no nos va a dejar trabajar tranquilos”. Le inyectaron algo en la espalda y se levantó al día siguiente o no recordaba cuando.

Preguntada si conocía al obstetra Luis Ramírez, contestó que no, ya





Poder Judicial de la Nación

Tribunal Oral en lo Criminal N° 30 de la Capital Federal
CCC 9596/2011/TO1

que ella se atendía siempre con Cecilia Roses. Relató que se le preguntó a Roses, en una de las últimas consultas, si ella podía asistir al parto, y la nombrada le contestó que no, que “el que está, está”.

A preguntas aclaratorias de la fiscal, la testigo recordó la desesperación del obstetra para realizar el parto normal o por cesárea, porque la llevaron a las dos habitaciones. A la sala de parto primero y en cuestión de segundos la llevaron a la camilla de cesárea. Preguntada si lo veía nervioso al obstetra, contestó que sí. Contó nuevamente que tenía la mano dentro suyo.

Le preguntó el obstetra sobre el líquido amniótico, y ella le manifestó que no sabía el color del líquido amniótico pero que tenía olor fuerte, y ahí el médico habló de sufrimiento fetal.

Dijo que no le explicó porque tenía que ir a cesárea, y hablaban entre ellos. Agregó que estaba el neonatólogo con ellos. Refirió que cuando estaba en la “parte de cesárea” el obstetra estaba con la mano adentro suyo, y el neonatólogo estaba con él, mientras que las enfermeras llegaron después, y que estuvo una “eternidad” en la sala de cesárea.

Repitió ante nuevas preguntas, que le decían que no pujara porque le hacía mal al bebé, pero que ella le decía que el cuerpo se lo pedía y que ella no podía hacer nada.

Agregó que desde su ingreso a la clínica nunca le tomaron la presión ni usaron el ecógrafo y la dejaron “tirada en la camilla” con la persona que le gritaba con la mano adentro suyo.

Preguntada si sabía quién era la persona que dijo “¿Esta nos va a molestar?”. Fue el anestesista, porque lo vio cuando entró, y ahí la inyectaron y después no se acordó más nada, y cuando se levantó ya estaba en la habitación.

Refirió que cuando se levantó, lo único que le decían era que no hablara por la cesárea pero no le explicaban porque no le llevaban al bebé. Ella ~~lloraba y no entendía nada.~~



Agregó que luego fue a neonatología y vio a su hijo conectado, pero no lo pudo tocar, y que luego lo iba a ver en los horarios de visita con una doctora que la hizo sentir peor. Luego fue con su pareja a neonatología y le dijeron que podía levantar al bebé, lo levantó y pidió autorización para pedirle a San Expedito que “lo dejara bien al nene”, la dejaron y cuando volvió, pasaron 20 minutos, y esta “señora/doctora” le dijo “esto debe ser un milagro de Dios que su hijo debe necesitar el calor de la mamá”, por lo cual ella pensó que estaba vivo su hijo y lo mandó a su pareja a sacarle fotos al bebé, y la suegra le dijo para que querían ese recuerdo, y nunca relacionó que su hijo estaba muerto. No entendía como un médico podía decir algo así. Su madre estaba en el fondo, llorando y la gente la estaba consolando.

Relató que la mandaron a la habitación, y la Dra. Corti, que ya la había echado del sanatorio, y que le tenía que dar una pastilla porque estaba nerviosa. Refirió que Corti ya la había echado de la clínica en una oportunidad anterior porque se fue hacer un control porque no sentía movimientos del bebé.

Relató que confió “en esa clínica y nada”, y que después se fue dando cuenta de las cosas que pasaron que no le hicieron nada cuando llegó, no le tomaron la presión, no le hicieron ecografía, no le tomaron los latidos, la dejaron sola ahí sola, y no querían que estuviera nadie adentro.

Preguntada si habló con el neonatólogo, relató que nunca más lo vio, que ella habló únicamente con esa mujer a la que había hecho referencia anteriormente.

A preguntas del Tribunal relató que primero la llevaron a una sala, después a la sala de parto y después la llevaron al lugar para hacer la cesárea, que estaban en el mismo piso.

A otras preguntas, contestó que no pudo precisar el tiempo que transcurrió, pero relató que los profesionales hablaban de dilatación.

A su parecer había pasado mucho tiempo por cómo veía al obstetra

~~y que aparte tenía la mano dentro de ella.~~

Fecha de firma: 14/05/2017

Firmado por: GUILLERMO ENRIQUE FRIELE, JUEZ DE CAMARA

Firmado (ante mi) por: MARCELO J. MICHETTI, SECRETARIO DE CAMARA





Poder Judicial de la Nación

Tribunal Oral en lo Criminal N° 30 de la Capital Federal
CCC 9596/2011/TO1

Declaración de A M G.

A preguntas de la Fiscalía, relató que el 12 de marzo de 2011 arribó a la clínica a las 16 horas, porque se encontraba afuera, y se enteró lo que había pasado por teléfono cuando habló con su hijo.

Refirió que tomó conocimiento que a su nuera la habían pasado de sala de parto común porque había habido un problema, una procidencia de cordón, y la habían pasado a cesárea. A la media hora llamó nuevamente y le dijo que estaban esperando al anestesista y que nadie le decía nada, que él quería entrar y que no lo dejaban.

Cuando llegó a Buenos Aires y arribó al domicilio, la llamó nuevamente su hijo y le dijo que había nacido Julián y que se lo habían llevado a neonatología y que estaba entubado. Ella se puso muy mal porque sabía lo que significaba una intubación en un bebé, ya que anteriormente se había dedicado a ser nurse y enfermera pediátrica. Su hijo no le pudo explicar más porque nadie le había dado una explicación.

Relató que cuando llegó a la Clínica se encontró con sus consuegros y ellos tampoco sabían mucho porque nadie se había acercado a decirles nada. Intentó hablar con el obstetra y no lo encontró, tampoco pudo ver al jefe de guardia de obstetricia porque no estaba.

Manifestó que habló con el neonatólogo [Weidenbach], quien estaba muy nervioso, y lo pudo ver al bebé que estaba en una incubadora todo canalizado, y estaba intubado. Relató que el bebé no tenía movimientos, estaba inerte, tenía tapados los ojos y estaba colocada una lámpara.

Manifestó que en ese momento dejó de ser abuela y se acordó de su etapa profesional, y le preguntó al neonatólogo: “¿Qué hacemos con esto? ¿qué pasó acá?”, no obteniendo respuesta, solamente que había tenido mucho trabajo, porque estuvo reanimando al bebé 25 minutos, y le pidió que se retirara porque ~~tenía que seguir con los cuidados del bebé.~~



Dijo que nadie daba explicación alguna de lo sucedido, y que el cuadro no le gustaba porque desde la clínica nadie decía nada, y no había nadie en la clínica, absolutamente nadie.

Refirió que el neonatólogo, le dio a entender que le habían entregado muerto al bebé, no dándole ningún pronóstico, que había que esperar 48 horas para ver como reaccionaba el bebé.

Manifestó que el domingo fueron temprano a la clínica y empieza a hablar con su nuera, y le dicen que había tardado el anestesista. Que ella se desmayaba y había mucho nerviosismo dentro de la sala de parto, pero la declarante no lo tomó en cuenta en ese momento, porque ella estaba nerviosa y le habían dado un calmante.

Al bebé no lo vieron más, nadie les dio explicaciones de nada, y solo las enfermeras pasaban para hacer las curaciones a su nuera. Le dijeron que solo lo podían ver los padres de ahora en más.

Relató que estaba la ayudante de neonatología, y el bebé estaba solo en neonatología, porque no había otro bebé. Tampoco le dieron pronóstico.

Dijo que el día lunes se presentó nuevamente, esta vez con su hija, y se encuentra en la calle con la Dra. Roses, que era la obstetra que atendió a su nuera durante todo el embarazo. Ella había estado el sábado, habló con la nuera, pero ella no la vio.

La Dra. Roses le dijo que había habido una complicación pero que como no estuvo en la sala de parto no podía dar precisiones.

Ahí le preguntó si había habido una tardanza del anestesista, y le contestó que no hablaban de eso, y entró a la clínica y no la vio más. Dijo que con esa respuesta aseveró lo que estaba pensando.

Que fue al segundo piso y pidió hablar con el neonatólogo para que le dijera que había pasado si era un embarazo normal y la ecografía del día anterior había dado bien.

Afirmó que éste le dijo que había habido una tardanza del

Fecha de firma: 19/05/2017

Firmado por: GUILLERMO ENRIQUE FRIELE, JUEZ DE CAMARA

Firmado(ante mi) por: MARCELO J. MICHETTI, SECRETARIO DE CAMARA





Poder Judicial de la Nación

Tribunal Oral en lo Criminal N° 30 de la Capital Federal
CCC 9596/2011/TO1

anestesista en el parto de su nuera, y luego le dijo que tardó el anestesista, que él solo podía esperar y que cuando le dieron al bebé hizo todo lo posible para revivirlo.

Le preguntó que Apgar tuvo el bebé, y le contestó 0, y ella le dijo muy crudamente “a usted le entregaron un muerto”, y el neonatólogo bajó la cabeza y no dijo nada más. Ella le dijo “es terrible lo que pasó” y el médico le dijo son cosas que pasan, y elle le dijo “si, pero no le pasan a usted”. Ahí lo llamó al marido y luego vino el desenlace.

Relató que el pronóstico era reservado y no era bueno, y que el neonatólogo le dijo que había que esperar 48 horas, y que se le estaban dando todos los medicamentos correspondientes, tenía sonda nasogástrica, sonda en pene e intubado.

Refiere que se enojó un día porque le habían dicho a su hijo que el bebé había aumentado de peso, que hacía pis y caca, y ella manifestó que era lógico que el bebé hiciera eso porque era una bebé normal que no había tenido ningún problema, y que algo había pasado en el parto que lo había colocado en el estado en el que estaba.

Cuando le dijeron lo del Apgar, confirmó las sospechas que tenía, y empezó a preparar a su familia, y a su nuera no le dijo nada porque pidió un psicólogo que nunca llegó, y también a los responsables del lugar que todavía los está esperando.

Que luego de las 48 horas hubo un avance nulo del bebé, le hicieron una tomografía computada para ver la reacción cerebral, y según cree la hicieron y no había dado bien.

Que pudieron saber qué es lo que había pasado cuando “rescataron” la historia clínica.

Que de la clínica nadie le decía nada, incluso sus consuegros le decían que lo habían visto al bebé dormido y el neonatólogo le dijo a su hijo que



él se pusiera contento porque el bebé hacía caca y pis y había aumentado 200 gramos. Ellos se enteraron gracias a la Dra. Corti que encima los trató mal.

Manifestó que el bebé ya había fallecido y ellos estaban todos destruidos, vino la doctora que le quería dar el alta, y habían pedido que la pusieran en una habitación sola.

Cuando entró la Dra. Corti miró como diciendo “¿qué es una fiesta esto?”, y le dijo que le iba a dar el alta. Ella le pidió hablar afuera, y le dijo si la podían dejar un día más porque su nuera estaba destruida, y la Dra. Corti le preguntó porque estaban todos ahí.

Y al preguntar nuevamente porque estaban todos ahí le dijo “sabés porque estamos todos acá, por la cagada que se mandaron, porque acá se mandaron una buena metida de pata”. Ella se puso mal y la Dra. Corti también y se va, mientras su consuegra le decía que los iba a matar por lo que habían hecho con su nieto.

Luego de ello pidieron hablar con el director de la clínica, atendiéndolo en primer momento el administrador o el gerente, al que le pidieron ver la historia clínica y hablar con el director. Y esta persona de buena fe les mostró la historia clínica, y ellos le pidieron hablar con la Dra. Roses, quien luego se presentó con G y se puso a leer la historia clínica, y empieza a relatar lo que estaba pasando en el quirófano, leyendo la Dra. Roses paso por paso.

Empezaron a darse cuenta que lo que decía su nuera era cierto, y peor, porque no habían sido diez minutos de atraso, sino una hora y media.

Ahí le preguntó a G si sabía algo, y este contestó que no, por lo que le dijo que esto no iba a terminar acá y G le dijo “hágame juicio”, y “acá estamos en el juicio”, agregando que su marido le dijo que aparte del abuelo del bebé era abogado.

Que luego entró la Dra. Corti, de quien también habían pedido su presencia y le dijeron que por ella se habían enterado lo que habían hecho con





Poder Judicial de la Nación

Tribunal Oral en lo Criminal N° 30 de la Capital Federal
CCC 9596/2011/TO1

su nieto.

Que lograron sacar fotocopia de la historia clínica y ahora estaban acá (por el juicio).

Declaración de R J G.

Luego declaró Reinaldo Julián Gómez, padre de Priscila Jorgelina Gómez quien manifestó que el día 12 de marzo de 2011, llevó a su hija a la clínica como hacía siempre, la dejó en la entrada, y la llevaron en una camilla arriba, y que después no la pudo ver.

Que estuvo esperando en planta baja aproximadamente por tres horas sin novedades, y que recién después de las dos se enteraron que había nacido el bebé, habiéndolo pasado a terapia, no sabiendo los motivos.

Relató que se quedó hasta la noche en la clínica, y no pudo ver a su hija ese día, pudiendo verla su esposa, a quien el médico le dijo que había habido una demora del anestesista. Dijo que él tampoco pudo ver al bebé y ella sí.

Manifestó que el domingo estuvo todo el tiempo en la sala de espera, y recién ese día pudo ver a su hija. Que no se acercó nadie del plantel médico a decirle algo, eso le comunicaban a su señora.

Que su señora le había dicho que el bebé estaba en terapia, y que había habido una demora del anestesista.

Preguntado, contestó que había estado presente cuando le dieron el alta a su hija, y ella no estaba bien, que el trato fue malo, que la Dra. Corti los echó de la habitación porque su hija estaba de alta.

Luego fueron en una sala de planta baja y hablaron con “el señor” (por G) que decía que no era el director. Refirió que en la reunión hablaron su mujer y su consuegra, y que hablaron sobre la cuestión del anestesista que no llegaba, y que el obstetra lo había llamado varias veces.

~~Preguntado sobre quien sacó el tema del anestesista en la reunión,~~

Fecha de firma: 19/05/2017

Firmado por: GUILLERMO ENRIQUE FRIELE, JUEZ DE CAMARA

Firmado(ante mi) por: MARCELO J. MICHETTI, SECRETARIO DE CAMARA



aclaró que el tema de la reunión era porque los echaban de la clínica cuando para él su hija no estaba de alta.

Que explicación del bebé no le dieron, sino porque le daban el alta de esa manera a su hija.

Declaración de Roberto Daniel Weidenbach.

El nombrado, en primer lugar, efectuó, a preguntas de la fiscalía, consideraciones generales sobre el test de Apgar.

Exhibida la historia clínica reservada en Secretaría –anexo D- refirió que según lo que surgía de la misma que el Apgar del bebé al nacer era 0, que era un bebé de término de 39 semanas con peso adecuado, que no presentaba signos vitales al nacer.

Refirió que Apgar efectuado al minuto es diagnóstico y a los cinco minutos es pronóstico. En el caso era primero 0 y después 2, es decir un deprimido grave, con riesgo de mortalidad y morbilidad. A los 10 minutos del nacimiento en estos casos se hace un nuevo test para ver la respuesta. El bebé nació sin latidos, se hizo una canalización a través del cordón, masaje cardíaco y reanimación con “intubación y bolseo” y drogas vaso activas para estimular –adrenalina, dopamina-. Luego le dio 2 el Apgar y se le pone respirador que sustituye en forma mecánica lo que el paciente no puede hacer por respiración irregular e inefectiva. Luego se lo ingresa en terapia, se lo pone en respirador y a través de la canalización se le pasan distintas drogas y se va viendo la evolución. Se le dio protector gástrico –ranitidina-.

Continuó diciendo que el bebé tenía pupilas vidriáticas, esto hablaba del estado cerebral. En el caso eran no reactivas, lo que implicaba que presentaba edema cerebral.

Con la tercer evaluación que efectuó, consta que hubo una leve mejoría a los diez minutos con Apgar 6, siendo un bebé con compromiso de su estado general, o sea todo el mecanismo inicial, indica que hubo un sufrimiento

~~importante por falta de oxígeno.~~





Poder Judicial de la Nación

Tribunal Oral en lo Criminal N° 30 de la Capital Federal
CCC 9596/2011/TO1

Contestó que no recordaba el caso en particular porque en terapia intensiva era algo que se veía normalmente.

A preguntas formuladas, contestó que los anestesiistas que él veía, estaban habitualmente de 8 a 22/24 horas. Activos estaban hasta altas horas de la noche y cuando surgía alguna emergencia de noche los llamaban. Relató que la presencia activa era de lunes a sábados, no pudiendo garantizar si el sábado estaban hasta la noche. Que el los veía desde las 7 cree.

Preguntado cómo se manejaban las guardias pasivas en la clínica, contestó por sus conocimientos generales, se distribuyen los días entre los profesionales actuantes.

Preguntado por el Tribunal, si conocía a Augusto Manuel Palacio Ospino, contestó que no, que no le sonaba dentro del equipo habitual de la clínica. Al que conocía era a Vázquez que era el jefe de anestesia.

Preguntado por el Tribunal cual era el protocolo, en el sistema de guardia pasiva, en caso de un retraso del anestesiista, contestó que en una emergencia médica que la tiene que resolver del punto de vista quirúrgico, llamaba al anestesiista y si éste se demoraba más allá de lo habitual, una opción era derivar al paciente, pero que quizás lo que tardaba en derivar al paciente era el tiempo que tardaba en llegar el profesional.

Refirió en cuestiones generales, que algunas urgencias tienen un tiempo de espera, dando el ejemplo de una apendicitis que se transforma en peritonitis.

Preguntado por el Tribunal sobre la etiología del estado del bebé, comienza a contestar en forma general, y se le indicaba que debe hablar sobre el caso en particular, del cual tiene la historia clínica en sus manos, refiere que se debió a un sufrimiento intraútero.

Aclaró que en algunos casos ese sufrimiento podría ser anterior. Se ~~habla de sufrimiento en este caso particular~~ porque había un edema cerebral



importante. Desconoce cuánto fue la prolongación del parto.

Preguntado sobre la reglamentación sobre los anestesiólogos en la terapia intensiva, dijo desconocer la misma.

A preguntas de la fiscalía, manifestó que el bebé nació 14.20 y se le hizo una ecografía cerebral a las 22.30 horas, y presentaba un edema generalizado por la asfixia que era algo esperable. Agregó que presentaba movilización de enzimas cardíacas y que eso significaba que había sufrimiento cardíaco.

A preguntas de la querella, efectuó algunas consideraciones generales sobre las cuestiones de urgencia en un nacimiento, y refiere que cuanto más rápido se resuelva mejor. En algunos casos es con cesárea – desplazamiento de placenta o cordón anudado al cuello- o en casos de que el bebé se enclava en el canal de parto, puede ser efectuado mediante fórceps.

En esos casos relató que cuanto antes se resuelva mejor, aclarando que entre que se prepara el quirófano y se realiza la intervención habitualmente pasaba media hora.

A preguntas de la Fiscalía sobre la medición de la frecuencia cardíaca del bebé, contesta que se realiza con un cardio-tacómetro.

Declaración de H P E.

A preguntas formuladas refirió que comenzó a trabajar en la clínica Loiácono en el año 1991, y que su función principal era la de liquidar el sueldo del personal que trabajaba en la misma, ya que estaba en la parte contable.

Contestó respecto de los anestesiólogos, que él veía frecuentemente a tres de ellos, a Vázquez, Santángelo, y Grabowiecki, no teniendo conocimiento como se organizaban las guardias de anestesiología.

Manifestó que él no liquidaba el sueldo de los nombrados, y que la persona que liquidaba los sueldos de los anestesistas era la jefa de facturación, Sra. Estela Librada Báez Díaz.

A preguntas formuladas contestó que la clínica tenía anestesistas





Poder Judicial de la Nación

Tribunal Oral en lo Criminal N° 30 de la Capital Federal
CCC 9596/2011/TO1

presentes para las cirugías programadas, y cuando se presentaban urgencias o surgía algo no programado se los llamaba, aclarando que él no estaba en la parte médica.

Creía que si se lo solicitaba desde el quirófano, llamaba la instrumentadora o el cirujano, o a través de la administración, pero no lo sabía porque no era su trabajo.

Preguntado si había teléfono en el quirófano, contestó que si había un interno, que permitía comunicarse con cualquier teléfono interno de la clínica.

Recuerda después de haber trabajado allí tanto tiempo, que había dos métodos para llamar a los anestesiistas, uno era que el cirujano llamaba al anestesiista o a los jefes del servicio que eran Grabowiecki, Vázquez y Santángelo, y la otra forma se hacía a través de la recepción.

A preguntas de la querrela, contestó que conocía de nombre al Dr. Palacio Ospino, pero nunca personalmente, desconociendo si había efectuado guardias cubriendo emergencias.

Refirió que la Asociación de Anestesia (por la Asociación de Anestesia, Analgesia y Reanimación de Buenos Aires -AAARBA-) facturaba a la clínica los honorarios de los anestesiistas.

A preguntas de la defensa, contestó que tiene una mediación por un problema laboral, contra G y la Clínica –Mediconex S.A.-. Aclaró que la mediación se cerró sin resultados y que todavía no presentó la demanda.

Declaración de E A S.

A preguntas de la Fiscalía contestó que no continuaba trabajando en la clínica Loiácono, desde hacía 2 años, ya que la clínica cerró y ahora era gerenciada por otras personas.

Manifestó que era médico anesthesiólogo de la clínica, que no tenía jerarquía, que colaboraba con las requisitorias de anestesia.



Relató que el jefe de servicio era Daniel Grabowiecki, y después estaban otros profesionales: él, Oscar Vázquez, Cristina Celesia, Silvina De Luca, y algunos más como el Dr. Rosales que iba por la Obra Social de Seguridad.

Manifestó que él intervenía por “Mediconex SA”, mientras que otras obras sociales tenían sus anesthesiólogos, por ejemplo la de Seguridad en cirugía general, pero que esos casos eran los menos.

Preguntado cómo se encaraban las emergencias, contestó que tenían designados los días que concurrían, él por ejemplo iba los jueves, y el resto de los días se iban cubriendo dependiendo si estaban en la clínica o si tenían que estar atentos por si había emergencias.

Que generalmente había otros más porque había cirugías programadas y había cuatro quirófanos.

Relató que quien organizaba las guardias era Daniel Grabowiecki.

A preguntas sobre qué significaba “programadas”, manifestó que se anotaba en un libro de las intervenciones que se iban a hacer, con el nombre del paciente, los médicos intervinientes y se anotaban así en el libro de cirugía.

Preguntado, manifestó que se cubrían las guardias de los fines de semana con una organización con guardias aleatorias según la disponibilidad de cada uno, rotaban por un sábado o un domingo, o doce horas.

Refirió que Grabowiecki organizaba las guardias, y concurría los martes y miércoles.

Cuando a él le tocaba concurrir un sábado o domingo, tenía que quedarse disponible para concurrir al sanatorio. Que no se quedaba en el sanatorio, y en la semana también podía estar.

Por las noches de la semana dijo que también se hacían guardias pasivas, que generalmente eran cubiertas por algunos de los profesionales que cubrió ese día la guardia.

Manifestó que la convocatoria era generalmente al teléfono celular,





Poder Judicial de la Nación

Tribunal Oral en lo Criminal N° 30 de la Capital Federal
CCC 9596/2011/TO1

y también algún teléfono fijo.

Refirió que lo podían llamar al celular desde la telefonista de planta baja o el propio cirujano desde su celular, o la instrumentadora también podía pedir línea desde el quirófano, y hacer el llamado.

Manifestó que lo habitual era que el llamado lo hiciera la telefonista.

Que en el quinto piso, en la sala donde estaba el libro de cirugía estaba el teléfono colgado en la pared.

Reiteró que lo habitual era que la telefonista efectuara el llamado a pedido de la gente del quirófano, y que también se hacía desde el celular del cirujano.

Preguntado donde quedaba anotado en el quirófano quien era el anesthesiólogo que estaba de guardia, contestó que podía ser en la pared que se pegaba un papel al lado del teléfono del quinto piso. Si no se sabía quién estaba, se podía llamar a cualquiera del grupo, y se le decía quien estaba. Generalmente lo redactaba Grabowiecki.

Preguntado, contestó que Palacio Ospino había sido convocado en varias cirugías programadas por el Dr. Grabowiecki, y preguntado si después del hecho ventilado en el juicio, calculaba que también.

Refirió que era más grande de edad que él, y que recordaba que cuando era joven trabajaba en zona norte. Relató que Grabowiecki lo había convocado para colaborar con las cirugías programadas.

Preguntado si tenían agenda en el quirófano, contó que existía un libro de cirugía que era rayado en la que cada página contaba 1 al 31 de cada mes, y en esa fecha estaba dividido por rayas horizontales por cada quirófano, y se consignaba operación y horario.

Con relación a la guardia pasiva, relató que se ponía un papel en la pared con el nombre. Todos los datos de ellos estaban en la clínica, y en los



teléfonos de la gente del plantel de la institución.

Refirió que el papel con el nombre del anesthesiólogo estaba únicamente al lado del teléfono del quinto piso, no en los quirófanos.

Preguntado sobre si los anesthesiólogos están en un radio determinado de la clínica, contestó que generalmente cuando está de guardia pasiva debe estar en un radio cercano al lugar, para poder arribar en un tiempo lógico que generalmente no excede la hora.

En el caso de las cesáreas, refirió que ello dependía de la gravedad del caso, y que las urgencias obstétricas generalmente requerían la presencia de anesthesiólogo en una hora.

Agregó que hay situaciones de mucha más urgencia donde los tiempos no admiten mucha postergación, lo que definió como verdaderas emergencias. En estos casos, afirmó, en una hora debería empezar la cirugía.

Preguntado respecto de los casos de sufrimiento fetal agudo, refirió que ello podría responder a distintas causas, algunas urgencias y otras emergencias.

A preguntas de la querrela respecto de algunas contradicciones que estimó que había encontrado con la declaración anterior (fs. 592vta). Aclaró que los anesthesiólogos no tenían vínculo de dependencia con la clínica, sino que es un vínculo que se renueva día a día cada vez que eran convocados a prestar servicios.

Refirió que no eran empleados de “Mediconex S.A.” y que la estructura del servicio siempre tuvo un orden jerárquico y el más antiguo era Grabowiecki que distribuía el trabajo, si bien ellos podían coordinar algunas actividades.

Si bien no había relación de dependencia señaló que Grabowiecki era la cabeza del grupo.

A otra contradicción que la querrela entendió encontrar a fs. 593,

~~renglón 18, ratificó que el trabajo de los anesthesiólogos en las guardias pasivas~~





Poder Judicial de la Nación

Tribunal Oral en lo Criminal N° 30 de la Capital Federal
CCC 9596/2011/TOI

era de buena voluntad, ya que no son empleados ni cobran dinero de la clínica por estar de guardia pasiva, pero que ello está contemplado como un plus en el honorario médico para concurrir a urgencias. Que en los casos que no hay intervenciones durante su guardia pasiva, no se cobra nada.

Preguntado por la querrela si G hacia supervisión de las guardias pasivas de anestesiología, contestó que no. Agregó que G tenía una presencia notable dentro del sanatorio en cantidad de tiempo que le dedicaba, ya que él había concurrido algún sábado a la tarde y lo había visto caminando en la clínica. Que era un director muy presente, y que llegaba temprano y se retiraba tarde.

Preguntado por la querrela, refiere que en un cuadro de sufrimiento fetal agudo, se pasa a cesárea cuando no se puede progresar en el parto, y convocado todo el personal para hacer la intervención, se hace la misma y luego del nacimiento del bebé se lo lleva a cuidados intensivos.

A preguntas de la defensa, manifestó que las guardias activas eran aquellas en las que el anesestiólogo está en el lugar, haya o no que hacer trabajo.

Refiere que en los hospitales nacionales existen guardias activas, pero en las instituciones privadas no.

Preguntado sobre quien le paga sus honorarios, contestó que la obra social del paciente, o su seguro médico, y en caso que no tenga obra social va al hospital público.

Relató que la Asociación de Anestesia (por la AAARBA) es agente de cobro y hace de intermediario entre la clínica y las obras sociales y los profesionales, manifestando que Mediconex S.A. tenía una cuenta abierta en la Asociación de Anestesia a donde hace las transferencias.

Aclaró que el resto de las especialidades no tienen una Asociación que los agrupe como la tienen los anesestiólogos.

~~Contestó que los anesestiólogos no son una casta, sino que la~~



Asociación nació como una entidad para formar a los médicos anesthesiólogos, recordando que las anestésias en las primeras operaciones eran efectuadas por odontólogos, y que luego se convirtió en una especialidad. Que uno de los objetivos que tenía era la de formar a los futuros profesionales. Anteriormente el anesthesiólogo no era considerado personal médico.

Preguntado si en caso de emergencia un médico puede realizar una anestesia, contestó que no, ya que por lo menos tiene que haber tenido práctica en anestesia porque hay maniobras específicas y ello puede ser más riesgoso que el beneficio.

Contestó que cuando se recibió en el año 1988 existía un capítulo de anestesia dentro de farmacología, y que después se han ido incluyendo en algunos programas de estudio.

Preguntado nuevamente si Palacio Ospino continuó yendo, contestó que no lo recordaba, sabiendo que tiempo después se retiró y que estuvo enfermo.

Preguntado, refirió que Palacio Ospino llegó a la Clínica Loiácono a través del Dr. Grabowiecki porque eran de generaciones parecidas, si bien Palacio Ospino era más grande, y comenzó a concurrir a algunas veces a cirugías programadas y algunas de urgencia.

Refirió que la anesthesiología es una especialización para la cual hay un convenio entre la Asociación y la UBA, que se dicta en la Asociación con una duración de 5 años, luego de lo cual se expide el título de la UBA.

Sobre la designación de anesthesiólogos, relató que todas las clínicas tienen convenios con la Asociación, pero que se podría dar que pague directamente a un profesional.

Refirió que las obras sociales generalmente ya tienen vínculo con la Asociación. Es decir sin importar la clínica donde se haga, la obra social ya tiene un convenio.

Fecha de firma: 19/05/2017 A preguntas del Tribunal, refirió que ninguna clínica privada de la

Firmado por: GUILLERMO ENRIQUE FRIELE, JUEZ DE CAMARA

Firmado(ante mi) por: MARCELO J. MICHETTI, SECRETARIO DE CAMARA



#28033327#179313536#20170519125227452



Poder Judicial de la Nación

Tribunal Oral en lo Criminal N° 30 de la Capital Federal
CCC 9596/2011/TO1

Capital Federal tiene guardia activa de anestesiología.

Respecto de la reglamentación en la que se basa, contesta que no hay normativa de la Asociación, sino que debería ser una normativa del Ministerio de Salud, no recordando la misma.

Que ello lo sabe por la práctica porque nunca ha visto en 30 años de profesión ningún anestesiólogo que realice guardia activa en una institución privada. Distinto en los públicos donde es guardia activa.

No recordó los días que Palacio Ospino tenía guardias programadas, y respecto de las guardias pasivas, entiende que para la convocatoria ventilada en el juicio, según lo que le comentaron, lo había convocado el Dr. Grabowiecki para esa urgencia, y si lo llamaron a Grabowiecki es porque él cumplía la guardia y le habrá pedido que se acercara a cubrir la urgencia.

Declaración de O V.

Declaró que trabajó en la clínica Loíacono hasta que cerró en diciembre de 2015, por un lapso de 25 años.

Preguntado sobre la organización de los anestesiólogos, refirió que no había un organigrama previo sino que eran tres personas que iban rotando de acuerdo a la disponibilidad de cada uno, y de esa manera se cubrían los fines de semana.

Que las cirugías se dividían en programadas y de urgencia, y el profesional que tenía ese día las cirugías programadas cubría también las urgencias. Él cubría los lunes y viernes las programadas.

Los fines de semana las cubrían Grabowiecki, Santángelo y él, y se ponían de acuerdo para cubrirlas entre ellos, no habiendo un orden establecido, siendo un acuerdo entre ellos tres.

En caso que no pudieran cubrirlas llamaban a alguien que lo reemplazara, y en caso que por una cuestión accidental o de salud, tenía que



conseguir a alguien en el momento.

Que en el office de enfermería del quirófano quedaban anotados los turnos de anestesiología para el fin de semana. Se dejaba anotado a quien le tocaba y los números de teléfono.

Refirió que cuando uno buscaba reemplazantes buscaba en su agenda personal y particular quien podía concurrir a reemplazarlo. Los únicos tres que trabajan allí eran ellos por lo que la búsqueda era algo personal.

Que en el quinto piso había teléfono, y se los convocaba por teléfono de línea o celular. Que también había un cuaderno donde estaban los datos de los celulares y de las casas, y esa agenda quedaba al lado del teléfono del quirófano.

Que la instrumentadora de turno era la encargada de llamar al anestesiólogo, pero que muchas veces también lo llamaban los cirujanos directamente.

A preguntas de la querrela, refirió que en el quinto piso había un único teléfono que funcionaba que estaba en el office y no era directo, sino que se conectaba con una central en planta baja, y que por eso para obviar ese paso, los cirujanos los llamaban directo.

Preguntado si G supervisaba los turnos de guardia pasiva, contestó que no.

A preguntas de la defensa, refirió que en los hospitales públicos naciones, provinciales y municipales las guardias son activas, y cuando falta en algún hospital anestesiólogo los van trasladando para cubrir las mismas.

Con relación a las privadas, no conoce ninguna clínica que tenga guardia activa de anestesiología, aclarando que hace 35 años que es anestesiólogo, ni aún aquellas que se especializan en casos de obstetricia.

En el hospital es una norma que haya guardia activa, no existen las guardias pasivas, mientras que en las clínicas “no se paga disponibilidad”, ya

que no se pagan las guardias, y por eso no están obligados a permanecer en la





Poder Judicial de la Nación

Tribunal Oral en lo Criminal N° 30 de la Capital Federal
CCC 9596/2011/TO1

clínica de guardias, y ellos están obligados a permanecer para poder llegar en 30/40 minutos para cubrirla. Por ejemplo hay profesionales que alquilan o se mudan cerca para cubrir las guardias.

Dijo desconocer la normativa respecto de la obligatoriedad o no respecto de tener guardias activas en los hospitales públicos y en las instituciones privadas.

Preguntado por la fiscalía, refirió que en una emergencia no se debe tardar más de 30/40 minutos en llegar, y más si es una emergencia obstétrica. Si es una urgencia común se puede programar. Por ejemplo una apendicitis da 36 horas para ello. Da ejemplo de urgencia y emergencia pediátrica.

Preguntado en forma general en caso de sufrimiento fetal cuánto tiempo puede transcurrir entre la emergencia y la cirugía, contesta que no más de 45 minutos.

A preguntas de la querrela respecto de las consecuencias que ocasiona una demora en un caso procidencia de cordón, contestó que es la emergencia más importante y grave que hay en obstetricia y las consecuencias pueden ser fatales para el bebé desde el punto de vista cardiológico y neurológico.

Preguntado si una tardanza de más de 30 minutos en efectuar la intervención tiene consecuencias para el bebé, contestó que en una procidencia de cordón sí.

Preguntado quien determina si se trata de una urgencia o una emergencia, contestó que eso lo decide el obstetra.

Continuó que el obstetra puede efectuar medidas paliativas para favorecer al bebé hasta la llegada del anesthesiólogo, poniendo a la mujer del costado izquierdo para que descomprimir el hígado, que no deje comprimir el cordón, aportar oxígeno, líquidos intravenosos, glucosa, todas medidas de sostén. Que no puede hacer anestesia.



Agregó que en los casos de procidencia de cordón, también hay que hacer otra cosa, que es lo más importante, que es poner el puño dentro de la vagina de la mujer, porque la vagina estrangula el cordón umbilical que salió primero, y con esa maniobra no se interrumpe la circulación sanguínea. Que ello mejoraría el tiempo de espera.

A preguntas de la querrela, si bien es muy difícil, contestó que si bien es relativo, manifestó que alargaría 10 minutos aproximadamente.

Declaración de E G M.

Comenzó relatando que no en la actualidad no continúa como Secretario Científico en la Asociación de Anestesia, sino que ahora es Director Universitario del curso de formación de técnicos anestesiólogos que depende de la UBA y de la AAARBA, agregando que es una entidad única en Sudamérica por la calidad que tiene de recursos humanos.

Preguntado si conocía la clínica Loiácono, contestó que fue una o dos veces como anestesiólogo, que antes se llamaba clínica Dragones.

Preguntado cómo debía regir la implementación de la anestesiología en este tipo de establecimientos, relató que ya había declarado anteriormente y había explicado cómo debían funcionar los lugares donde se presentaban emergencias.

Refiere que está hace 30 años en el Hospital Argerich, y allí en el centro obstétrico la guardia era activa.

Que la modalidad de guardia pasiva queda a regular por la institución y por quien la hace, es decir, el profesional. Que tiene que haber un plazo estipulado, que creía que no estaba normado, que fuera razonable. Que era un sistema en el que todas las partes tienen que converger en un funcionamiento para que todo salga bien. Pero que incluso en caso de esta convergencia puede haber un resultado disvalioso.

Refiere que creía que la Confederación Latinoamérica de

~~Asociación de Anestesia (CLASA) recomendaba que el médico anestesiólogo~~





Poder Judicial de la Nación

Tribunal Oral en lo Criminal N° 30 de la Capital Federal
CCC 9596/2011/TO1

siempre debiera estar presente.

Que la cuestión de las guardias activas o pasivas se fueron desarrollando a la par del desarrollo y el progreso de la medicina. Que 10 años atrás para acá hubo cambios sustanciales. Que 20 años antes, la guardia no era activa en ningún lado. Que la mejora en el equipamiento y el desarrollo que tuvo la medicina en el último tiempo, hizo que el recurso humano fuera más requerido y necesitado.

Que en la normativa, hay un vacío, por lo cual no está fijado como norma obligatoria que todas las guardias tengan que ser activas, pero tampoco que todas las guardias puedan ser pasivas.

Que en materia de obstetricia la recomendación y en la medida de lo posible es que se cuente con un anesthesiologo de planta.

A preguntas del Tribunal, manifestó que las normas que regulan la actividad vienen del código de ética y la ley 17.132. Que el resto han sido recomendaciones y situaciones por el grado de complejidad que tenga el caso a tratar.

Que la actividad privada se rige totalmente diferente a la recomendación de la salud pública.

A preguntas de la defensa, refirió que todos los establecimientos públicos tienen guardia activa de anestesia en obstetricia. Que Swiss Medical tenía guardia activa obstétrica con dos anesthesiologos. En el resto de los lugares se resolvían en cada lugar en particular, y que no tenía el marco que regula dicha actividad.

Lee la normativa que aportara en su declaración de instrucción. Comienza señalando a fs. 511, lo relativo al “recurso humano” que allí está la recomendación, y que señala como algo ambiguo. Que existen una cantidad de normativas que dan ese margen de movimiento ante la situación.

~~Refiere la cita de la OMS de fs. 503vta “Condiciones obstétricas y~~

Fecha de firma: 19/05/2017

Firmado por: GUILLERMO ENRIQUE FRIELE, JUEZ DE CAMARA

Firmado(ante mi) por: MARCELO J. MICHETTI, SECRETARIO DE CAMARA



neonatales esenciales”. Que estas normas deben cumplirse pero la regularidad o celo con la que se cumplan genera que empiecen a verse dudas que uno pueda tener frente a una situación.

Luego a preguntas de la Sra. Fiscal respecto del punto I.C.6 sobre los quirófanos (fs. 508vta), contestó que tener un servicio de pronta atención para las complicaciones en la que se necesite realizar una intervención quirúrgica y que el artículo remite a la resolución ministerial 573/00. Que esa norma traslada lo que se refiere a cirugía a las intervenciones en obstetricia.

Que a fs. 516 continuó con el análisis del punto 3.b.2. Refirió que en el punto 4 se establece la capacidad para iniciar una cesárea de urgencia dentro de los 30 minutos de decidida tal conducta. Agrega que el punto sexto se refiere a la disponibilidad de anestesia las 24 horas.

Refiere que la recomendación de la AAARBA para asegurar esa presencia del anesestiólogo dentro de los 30 minutos, sería para mejor proveer que esté cerca o adentro del lugar.

Dijo que la indicación para la anestesia en obstetricia es que esté de guardia activa, y que es posterior al año 2000, eso por la complejidad que adquirió la obstetricia.

Refirió que se habían realizado asambleas de la federación donde se fijaron esas recomendaciones y después se efectuó por la Federación Argentina de Asociaciones de Anestesia.

A preguntas de la defensa, refirió que las guardias activas son aquellas que se realizan con el médico en el lugar, y las pasivas son aquellas en donde el profesional espera el llamado para concurrir.

Refirió que en los hospitales nacionales y municipales la guardia de los médicos se realiza en forma presencial, activa.

En las instituciones privadas, no había reglas escritas, que no lo había leído nunca.

Preguntado si había quirófano en la clínica Loíacono, recordó

Fecha de firma: 19/05/2017

Firmado por: GUILLERMO ENRIQUE FRIELE, JUEZ DE CAMARA

Firmado(ante mi) por: MARCELO J. MICHETTI, SECRETARIO DE CAMARA





Poder Judicial de la Nación

Tribunal Oral en lo Criminal N° 30 de la Capital Federal
CCC 9596/2011/TO1

nuevamente que él había efectuado en la misma la anestesia para una operación de laringe.

Respecto de la distancia, refirió que la norma no habla de distancia en la que tiene que estar el profesional sino que está ligado al tiempo en el que se debe presentar.

Preguntado si conocía la resolución ministerial n° 855/1993 y el decreto n° 1424/1997, contestó no recordarlo.

A preguntas de la Fiscalía si existía una recomendación respecto del límite de edad para el ejercicio de la anestesiología, contestó que se había fijado también en una asamblea, creyendo que se había fijado en los setenta años de edad, dependiendo del estado clínico del médico, pero que era una cuestión difusa.

A preguntas de la querrela si la AAARBA provee de anesthesiólogos, contestó que no.

Relató que la Asociación tiene su fundamento en que es la única a la cual la UBA le delegó la formación de excelencia de los profesionales.

A preguntas de la defensa, respecto de la formación de anesthesiólogos, relató que en la década de 1990 se planteó un tema de ingreso por asociación, ya que existían varias maneras de formarse. Una de ellas era con la UBA y la Asociación y otras, mientras que en las provincias había otros que se formaban de otra manera.

Que la creación de la residencia con cinco años y la prestación en los cinco años posteriores a las guardias hospitalarias fueron dispuestas por la necesidad del recurso humano. Que actualmente tiene mucha complejidad, son 7 años de carrera más 5 años de especialización y sí se tiene en cuenta la parte de pediatría son 2 años más.

Que desde 1985 hasta la fecha, habían pasado muchas situaciones.

~~Que en un momento a alguien se le ocurrió formar con simple práctica anestesia,~~

Fecha de firma: 19/05/2017

Firmado por: GUILLERMO ENRIQUE FRIELE, JUEZ DE CAMARA

Firmado(ante mi) por: MARCELO J. MICHETTI, SECRETARIO DE CAMARA



y que la Asociación propuso que tenía que ser de excelencia, y se fueron dando ribetes de selección más o menos elásticos, dependiendo la época.

Preguntado si en algún momento hubo una falta de anestesiólogos, contestó que sí, no recordando la fecha, porque hubo un incremento en la prestación que no se la tenía evaluada por la llegada de nuevas tecnologías. Que la anestesia pasó a tener mucha demanda que superó la cantidad de recursos humanos existente.

Que en la parte privada no hay injerencia de nombramientos por parte de la AAARBA, mientras que en la parte pública se efectúa como una forma de devolución de dos guardias semanales públicas por la formación de 5 años.

Que la ley de salud pública y de educación, establece que el título de grado resulta el habilitante y el de posgrado es para anunciarse, pero por ética de función y lo que significa la prestación dijo que era imprescindible. En la práctica la mayoría tiene la especialización. Refiere que la anestesia puede hacerla cualquier médico habilitado, pero que técnicamente no la puede hacer.

Preguntado si en un caso de emergencia puede hacer el médico un acto de anestesia, contestó que podría hacerlo pero podría no ser idóneo.

Preguntado respecto de “la heroica”, refirió que sería intentar solucionar por la vía que se pretenda a una situación de extrema gravedad. Hoy en día con la formación de hoy resulta casi imposible para un obstetra, mientras 50 años atrás era posible.

Preguntado por la querrela respecto que tipo de maniobra sería posible hacer, contestó que hay un universo muy grande.

Declaración de M C C.

A preguntas formuladas respecto de la diferencia entre las guardias activas y las guardias pasivas, contestó que la guardia activa era cuando el médico está presente en la institución, mientras que en la guardia pasiva el profesional está esperando el llamado.

Fecha de firma: 19/05/2017

Firmado por: GUILLERMO ENRIQUE FRIELE, JUEZ DE CAMARA

Firmado (ante mi) por: MARCELO J. MICHETTI, SECRETARIO DE CAMARA

52



#28033327#179313536#20170519125227452



Poder Judicial de la Nación

Tribunal Oral en lo Criminal N° 30 de la Capital Federal
CCC 9596/2011/TO1

Que los hospitales tienen uno o dos por guardia, y ello tiene relación con la cantidad de prácticas oferta y la demanda. Aclara que los hospitales privados también tienen guardia activa en general, no los sanatorios, dando el ejemplo del Hospital Italiano. Agregó que Fundación Hospitalaria, donde ella coordina la actividad, no tiene guardia activa, sino guardia pasiva.

Generalmente alguien coordina la actividad o se lo llama de quirófano o de la administración. Que el que pide el anesestiólogo es el cirujano y determina el tiempo.

Que la anesestesiología es un título de posgrado, carrera de cinco años con una residencia paralela, y que se otorga un título de especialista. Antes no existía la residencia de cinco años. En su época eran dos, y fue aumentando.

La residencia la maneja el gobierno y hay convenios entre el Ministerio de Salud y la Asociación de Anestesia.

Los anesestesiólogos tienen vínculo con el cirujano o el obstetra, o lo provee la institución, nunca el paciente.

Que la Asociación es la única que tiene un sistema de formación desde hace 70 años que se ocupa de la formación del anesestesiólogo, que exige la certificación y actualización, y ello implica la realización de un mínimo de anesestesis anuales.

A preguntas de la querrela manifestó que trabajaba y trabaja en la clínica, y que los anesestesiólogos en la clínica Loiacono estaban coordinados por el Dr. Grabowiecki y después los Dres. Vázquez y Santángelo, y que ella ahora formaba parte de la coordinación.

Preguntada si G ejercía algún control, refirió que tenía una relación directa con Grabowiecki. La actividad la coordinan ellos, la anotan y queda registrado en quirófano. Era distribuido entre ellos a principio de mes y queda una planilla en el quirófano.

~~En la clínica Loiacono hay un teléfono interno y se llama a~~

Fecha de firma: 19/05/2017

Firmado por: GUILLERMO ENRIQUE FRIELE, JUEZ DE CAMARA

Firmado(ante mi) por: MARCELO J. MICHETTI, SECRETARIO DE CAMARA



recepción para hacer el llamado a través de un administrativo que se encarga de eso o lo efectúa directamente el cirujano.

Declaración de O J P.

Declaró que tenía vinculación con la clínica Loiácono y que su trabajo era aprobar o no determinadas prácticas en su calidad de médico auditor de la Obra Social del Espectáculo Público, cuando eran solicitadas prestaciones por fuera del Programa Médico Obligatorio (PMO).

Refirió que la única clínica con la que trabajaba la obra social en Capital Federal era la clínica Loiácono. Aclaró que él no controlaba la maternidad, sino que eso está establecido legalmente.

Refirió que los pagos de los anestesiólogos estaban a cargo de “Mediconex”, que explotaba comercialmente la clínica Loiácono, desconociendo si había convenios respecto de los pagos. Que su trabajo no era avalar convenios con “Mediconex”, por eso él lo desconocía. Refirió que la obra social era responsable de quien contrataba. Que él no recomendó ni nombró médicos en la clínica.

Que dentro del PMO está la asistencia y seguimiento del embarazo y que la clínica estaba obligada a resolver cualquier tipo de complicación médica que surgiera en el parto. Desconoce si la clínica tenía infraestructura para cumplir eso porque no estaba dentro de su responsabilidad, porque el director médico no estaba bajo sus órdenes.

Que la función del director médico es darle la prestación médica a los pacientes que se internan y la atención por la guardia.

Declaración del médico forense H V.

A preguntas de la Sra. Fiscal, ratificó lo plasmado en el informe en cuanto que desde que se ordena hacer una cesárea, anestesiarse a la paciente, preparar los campos quirúrgicos y la extracción del bebé, y después se cierra el corte, y lo establecieron prudencialmente en media hora desde el aviso para

preparar el quirófano y el nacimiento del bebé.

Fecha de firma: 19/05/2011

Firmado por: GUILLERMO ENRIQUE FRIELE, JUEZ DE CAMARA

Firmado (ante mi) por: MARCELO J. MICHETTI, SECRETARIO DE CAMARA

34



#28033327#179313536#20170519125227452



Poder Judicial de la Nación

Tribunal Oral en lo Criminal N° 30 de la Capital Federal
CCC 9596/2011/TOI

Que entre la anestesia y la extracción del bebé el tiempo es variable según la operación porque no es lo mismo la primera que la tercera operación. Que la misma debe ser por un especialista y con los cuidados necesarios, y él estima entre 5 y 7 minutos aproximados.

Respecto de las consecuencias de un sufrimiento fetal agudo al momento del parto, aclaró primero que no es su especialidad ya que no es neonatólogo, pero siendo perinatólogo podía contestar la pregunta formulada, refiriendo que las consecuencias son variadas, partiendo de la base que el sufrimiento fetal agudo es un diagnóstico ficticio, ya que lo único que expresa el bebé son los latidos del corazón. Que ello fue utilizado en el tiempo y que no ha habido cambios, usándose en forma rutinaria, cuestión sobre la que no está de acuerdo.

Que se manifiesta ante la presencia de una alteración de los latidos, generalmente en menos frente a la frecuencia que se entiende normal. Si no se repone, las consecuencias pueden ser variadas: de la nada hasta la muerte.

Que la frecuencia cardíaca normal de un bebé es de 110 a 160 latidos por minuto.

Que al advertir una alteración de la frecuencia cardíaca, hay una alteración de su homeostasis. Que la bradicardia hace sospechar respecto de esto.

Respecto de la determinación para ir a cesárea, hay que evaluar y controlar al paciente, da el ejemplo que si es normal y tiene 109 una vez, se efectúa control nada más.

En cambio sí tiene mayores caídas, o es inestable en el tiempo, eso puede representar la alteración en el intercambio con la madre.

A preguntas sobre la respuesta al punto "A" de su informe, refirió que en los casos de prociencia del cordón puede generar sufrimiento fetal agudo.



Que las consecuencias, si el sufrimiento fetal es cierto, es de no tener nada, morir o quedar dañado para siempre.

Que la procidencia de cordón solo se puede resolver con cesárea ya que el cordón está adelante de la cabeza del bebe, y la conducta era sostener la cabeza para que no siga apretando el cordón y hacer una cesárea.

Ratifica lo expresado en la respuesta del punto B1.

A preguntas de la querella, refirió que una cesárea sin anestesia no se realiza.

A preguntas de la fiscalía, refirió que la procidencia de cordón puede afectar el suministro de oxígeno al bebé porque el bebé recibe el oxígeno por esa vía, y su compresión puede afectar dicho suministro.

Declaración de P M S J.

Preguntado por la defensa respecto como se conforman las guardias en las clínicas privadas, refiere que la Ciudad de Buenos Aires tiene desde 2005 una Guía de Evaluación y Fiscalización de Establecimientos Asistenciales Privados, “que establece en su art. 18 que hay una resolución del año 80” (2385/80) por la cual los establecimientos asistenciales hasta 100 camas deben tener un médico que atienda indistintamente la guardia y la internación.

De 100 a 400 camas 2 médicos que cumplan la función y guardias pasivas en todas las especialidades que correspondan, y a partir de 400 camas tienen la obligación de tener guardias activas en las especialidades más relevantes.

En las clínicas privadas generalmente hay un clínico y un pediatra, y el resto se manejan con guardias pasivas.

Que los anesthesiólogos son médicos que se diferencian de todo el resto porque tienen una Asociación, conocida como la “Triple A”, que ha sindicalizado la especialidad de forma tal que si uno no cumple con las pautas que ellos fijan se quedan sin anestesia.

Por ello, en todos los establecimientos, tienen un grupo de

Fecha de firma: 19/05/2017

Firmado por: GUILLERMO ENRIQUE FRIELE, JUEZ DE CAMARA

Firmado(ante mi) por: MARCELO J. MICETTI, SECRETARIO DE CAMARA





Poder Judicial de la Nación

Tribunal Oral en lo Criminal N° 30 de la Capital Federal
CCC 9596/2011/TO1

anestesiólogos y un jefe que maneja y coordina que se cumplan las distintas guardias.

Refirió que las guardias activas son casi imposibles de conseguir y que incluso los hospitales que tienen que tener guardia activa no lo logran conseguir. Que los anestesiólogos se manejan en forma independiente. Que en caso que haya problemas con un anestesiólogo hay que generar la denuncia a través de la AAA.

Que en caso de emergencias médicas se estima en 30 minutos el tiempo que tiene que llegar el anestesiólogo. En un caso como éste es 30 minutos que tiene que llegar el especialista.

A preguntas de la querrela respecto de donde surge la existencia de un coordinador del grupo de anestesiólogos, manifiesta que es una realidad, y que si se quiere tener anestesiólogos calificados certificados, estos son de la Asociación. Que aquellos que no son de la Asociación son de “los que no quiere que le hagan la anestesia a uno”.

Refiere que trabajan a través de la Asociación porque facturan a través de la misma y cobran un arancel diferenciado, y está establecido desde hace 30 40 años el servicio de anestesia de un establecimiento tiene un coordinador, y este es el que permite el ingreso y egreso de anestesiólogos, y es el responsable de coordinar las guardias.

Que desconoce quién era el coordinador en Mediconex.

Que en todos los sanatorios hay un servicio de anestesiología que tiene un coordinador, que ello no está en la norma, sino que es un uso y costumbre.

Que en la Argentina no se consiguen médicos de guardia activa por el lucro cesante, y se ha adaptado a la realidad, porque no se puede tener un profesional de brazos cruzados esperando que llegue un paciente de la especialidad en cuestión.



4.2.- Incorporación por lectura y/o exhibición:

Finalizada la recepción de la prueba testimonial, con expresa conformidad de las partes, se ordenó la incorporación de la totalidad de la prueba que se menciona en los autos de admisibilidad de fs. 980/983 y fs. 986, a saber: a) Las fotocopias de fs. 4/16, 19, 22/35, 76, todos referentes atención médica de la Clínica Loiácono, -aclarando que a fs. 77 obra un escrito presentado por la parte querellante-; fs. 78 epicrisis de la Clínica Loiácono; fs. 79/80 ecografía de la Clínica Loiácono –aclarando que a fs. 83/85 obra el escrito en el cual la parte querellante solicita ser tenida por tal-; b) las constancias de atención médica del Hospital de Clínicas de fs. 108/111; c) el informe de la Asociación de Anestesia de 122, d) la ecografía de la Clínica Privada Vélez Sarsfield de fs. 135/137, e) la nota de detalle de documentación recibida de fs. 258, f) las notas de fs. 421/422, referentes a la documentación recibida; g) solicitud efectuada a nombre de Augusto Palacio de fs. 431; h) fotocopias aportadas por Miguel Ángel Paniagua, en calidad de Presidente del Consejo Directivo de la Obra Social del Personal de Espectáculo Público de fs. 435/463, i) resoluciones números 2385/1980 de la Secretaría de Salud Pública y 348/2003 del Ministerio de Salud de fs. 497/517, j) resolución n° 201/2002 del Ministerio de Salud de fs. 526/531, k) informe Comisión Nacional de Telecomunicaciones de fs. 616; con informe de teléfono de fs. 617 –aclarando que a fs. 618 de una constancia de extracción de fotocopias y fs. 619 una cédula de notificación-, y detalle de llamadas de fs. 620, l) informe Comisión Nacional de Telecomunicaciones de fs. 623, con informe telefónico de fs. 624-aclarando que a fs. 625 se trata de una constancia de entrega de copias, informe de telefónica de fs. 626, -aclarando que a fs. 629 se trata de una foja de un escrito presentado por la querella-, m) fotocopia de D.N.I. a nombre de GJ de fs. 725, y n) la totalidad de la documentación y efectos reservada y certificada a fs. 852/853, n) las actas de allanamiento y secuestro en la Clínica Loiácono de fs. 9

~~y fs. 327, ñ) los informes de fs. 119 –de la Asociación de Anestesia-, o) el~~

Fecha de firma: 19/05/2017
Firmado por: GUILLERMO ENRIQUE FRIELE, JUEZ DE CAMARA
Firmado (ante mi) por: MARCELO J. MICHETTI, SECRETARIO DE CAMARA





Poder Judicial de la Nación

Tribunal Oral en lo Criminal N° 30 de la Capital Federal
CCC 9596/2011/TO1

informe pericial del Cuerpo Médico Forense de fs. 216/221, p) el informe de la Dirección Nacional de Registro, Fiscalización y Sanidad de Fronteras del Ministerio de Salud de la Nación de fs. 271/289, q) informe del G.C.B.A de fs. 435, r) documentación de fs. 442/445 bis, s) informe de Asociación de Anestesia de fs. 577, aclarando que a fs. 578 obra un escrito de la parte querellante, s) informes de la Asociación de Anestesia de fs. 608, 612/613, t) informes de telefónica de fs. 621, 626 y 638; u) informe de Movistar de fs. 636; v) el informe médico forense de fs. 248/250; w) el informe de Veraz de fs. 267; x) las fotocopias de reseña de legislación “Programa Nacional de Garantía de Calidad de Atención Médica” de fs. 639/652, e y) informe socio ambiental de J G de fs. 1/3 del correspondiente legajo de personalidad.

Respecto de lo solicitado expresamente por la parte querellante, se ha incorporado al debate: a) el informe del Ministerio de Salud de la Nación, obrante a fs. 275 (punto 6); b) las notas del Ministerio de Salud de fs. 143/144 y fs. 146/147; c) los informes de Veraz de fs. 259/261; d) las copias del legajo de “Mediconex S.A.” de fs. 300/315; e) la resolución 201/2002 del Ministerio de Salud de fs. 526/554; f) el informe de fs. 612; g) informes periciales del Cuerpo Médico Forense de fs. 216/221 y 248/250; h) el informe de la Dirección Nacional de Registro, Fiscalización y Sanidad de Fronteras del Ministerio de Salud de fs. 275; i) el listado de llamadas de fs. 620; y j) las resoluciones n° 2385 y 348/03 de fs. 502/517.

Respecto de lo peticionado por la defensa del Dr. G. se incorporó al debate: a) Las constancias de atención médica de la Clínica Loíacono de fs. 22/80, haciendo notar que a fs. 77 se trata de un escrito presentado por la querella; b) la partida de defunción de fs. 81, haciendo notar que a fs. 82 obra un bono del C.P.A.C.F.; y c) el informe de obstetricia de fs. 150/151.

~~Durante el curso del debate se incorporó por lectura el informe~~

Fecha de firma: 19/05/2017

Firmado por: GUILLERMO ENRIQUE FRIELE, JUEZ DE CAMARA

Firmado(ante mi) por: MARCELO J. MICHETTI, SECRETARIO DE CAMARA



efectuado por el testigo Eduardo Gabriel Martella, en carácter de prueba nueva (art. 388 del ritual) que se encuentra glosado a fs. 1215.

Asimismo, por expreso pedido de las partes, se incorporaron al debate por lectura las siguientes declaraciones testimoniales: a) Subinspector Jonathan Alexandro de la Serna –quien cumplió con la orden de allanamiento respectiva- de fs. 330, b) María Angélica Pollina de fs. 489/490, c) Pablo Ricardo Rodríguez de fs. 491/493, d) Carlos Daniel Medán de fs. 491/493, e) Ivana Virginia Otsubo Lucía de fs. 562/563, f) César Robles Bustos de fs. 564/565, g) Graciela Norma Stumm de fs. 582/583, h) Celeste Andrea Piris de fs. 584/585, e i) Daniela Raquel Cáceres de fs. 586/587.

V.- Los hechos. Sobre la responsabilidad penal del imputado.

Valoración de los argumentos centrales del debate.

Introducción:

En primer lugar, es preciso consignar que todo lo atinente a la pertinencia y eficacia de las pruebas ofrecidas en la causa por las partes intervinientes debe ser apreciado al momento de dictarse sentencia definitiva (C.S.J.N. Fallos: 247-722; 248-440).

Así, la garantía de la defensa en juicio sólo requiere el examen de los elementos de juicio que los jueces estimen jurídicamente aptos para fundar sus conclusiones -el subrayado me pertenece- (C.S.J.N. Fallos: 231-119; 266-178; 272-225; 276-378; 279-140; 279-171; 297-526; conf. C.N.C.P., Sala III, 9/5/95, “P.M.C. y otros”, publicado en la revista jurídica “ El Derecho”, tomo 163 pág. 165, Fallo n° 46.524 y concordantes), admitiendo el rechazo valorativo de las pruebas inapropiadas e inconducentes (C.S.J.N. Fallos: 226-305; 232-202; 232-663; 233-147; 234-51; 240-381; 250-491; 250-732; 253-385; 254-402; publicado en “La Ley”, tomo 81, p. 569, y tomo 82 pág.163).

A partir de ello, con la prueba producida o incorporada mediante lectura durante el debate, y una vez que la he evaluado conforme las reglas de la sana crítica (arts. 241, 263, 398 y concordantes del C.P.P.), entiendo que en la





Poder Judicial de la Nación

Tribunal Oral en lo Criminal N° 30 de la Capital Federal
CCC 9596/2011/TO1

especie no se ha logrado obtener la certeza apodíctica necesaria que logre poner en crisis el principio de inocencia contenido en el artículo 18 de nuestra Carta Magna.

¿Qué es lo que se probó en estos actuados?:

Para poder contestar con la pregunta expuesta en el epígrafe, efectuaré el análisis de las pruebas recolectadas durante el debate que fundamentan los hechos que se encuentran probados.

a) Se encuentra debidamente acreditado que Julián Yabén Gómez nació el día 12 de marzo de 2011, mediante una operación cesárea realizada por el obstetra Luis Ramírez en la clínica Loiácono.

Que la operación cesárea abdominal fue ordenada a las 12:50 horas, y para la realización de la misma se convocó al anesthesiólogo de guardia pasiva.

Que el anesthesiólogo Palacio Ospino arribó a la clínica antes citada a las 14:00 horas aproximadamente, por lo que de inmediato se llevó al quirófano a Priscila Jorgelina Gómez.

Que a las 14:20 horas nace Julián Yabén Gómez, deprimido que se entrega, de inmediato, al neonatólogo Weidenbach que se encontraba de guardia en la institución médica que nos ocupa.

Que el bebé nació con un Apgar 0/2/6, por lo que fue intubado, se le hicieron masajes externos, y se le aplicaron drogas, internándose en la unidad de terapia intensiva neonatal.

Que a raíz del grave cuadro que presentaba el neonato, se produce su óbito el día 15 de marzo de 2011 a las 20:00 horas.

Estas circunstancias se hallan acreditadas a partir de las declaraciones testimoniales de Priscila Jorgelina Gómez, Ana María Greco, Reinaldo Julián Gómez, y el neonatólogo Roberto Daniel Weidenbach.

También engrosa el cuadro probatorio, sobre las cuestiones probadas en este punto, las historias clínicas n° 143.695 –perteneciente a Priscila



Jorgelina Gómez- y la n° 143.697 –perteneciente a Julián Yabén Gómez, ambas confeccionadas en la clínica Loiácono.

Completa el cuadro probatorio el informe pericial de fs. 216/221 confeccionado por el médico del Cuerpo Médico Forense Dr. Humberto Velázquez –quien ratificó los términos del mismo en la audiencia de debate- y los peritos de parte Carlos Salgueiro y Ana Borelli, en donde se afirmó, entre otras cosas, que la tardanza excesiva por falta de anestesista empeoró el pronóstico futuro del recién nacido y pudo haber contribuido a las causales de su deceso.

Agregaron, en dicho informe que *“en caso de urgencia, que desde el momento de realizar la indicación de una operación cesárea no deben pasar más de 30 minutos para la extracción del feto. El anestesista puede hallarse o no en el quirófano, pero este tiempo debe ser respetado”* (fs. 221) –el subrayado me pertenece-.

b) Por otra parte, se ha acreditado en autos que el servicio de obstetricia de la clínica Loiácono funcionó acorde a las circunstancias médicas que ameritaban la urgencia del caso.

En efecto, la Sra. Priscila Jorgelina Gómez fue recibida en la entidad médica mencionada por el Dr. Luis Ramírez –médico obstetra de guardia activa- quien efectuó las tareas propias de su especialidad hasta que, atento a las complicaciones del parto, dispuso la realización de una cesárea a las 12:50 horas.

Que a partir de dicha indicación médica se llamó al médico anesthesiólogo que se encontraba de guardia pasiva, y siendo las 14:00 horas aproximadamente arribó al nosocomio el Dr. Augusto Palacio Ospino, por lo cual se dio comienzo a la intervención quirúrgica que finalizó a las 14:20 horas con el nacimiento de Julián Yabén Gómez en las condiciones mencionadas *“ut supra”*.

~~Esta circunstancia se encuentra probada a través de los testimonios~~

Fecha de firma: 19/05/2017

Firmado por: GUILLERMO ENRIQUE FRIELE, JUEZ DE CAMARA

Firmado(ante mi) por: MARCELO J. MICHETTI, SECRETARIO DE CAMARA

62



#28033327#179313536#20170519125227452



Poder Judicial de la Nación

Tribunal Oral en lo Criminal N° 30 de la Capital Federal
CCC 9596/2011/TO1

de Gómez, Greco, Reinaldo Julián Gómez y Weidenbach; como así también por las constancias volcadas en las historias clínicas incorporadas al debate.

c) Se encuentra acreditado que el servicio de neonatología de la clínica Loíacono también ha funcionado correctamente para atender la emergencia que nos ocupa en esta causa, ya que el Dr. Roberto Daniel Weidenbach –médico neonatólogo de guardia activa- se encontró, en todo momento, dentro del quirófano recibiendo al recién nacido con el fin de que se le efectúe el tratamiento médico acorde a la patología con la que nació.

El nombrado relató en la audiencia todas las conductas médicas que efectuó en la emergencia para tratar de mejorar el crítico cuadro que presentaba el recién nacido.

El citado testigo contestó a todas las preguntas que le efectuaron las partes, sobre todo respecto a la patología que presentaba aquél, el tratamiento médico que se le brindó, y su posterior fallecimiento.

También acredita la presencia y accionar médico del neonatólogo las constancias de la historia clínica de Julián Yabén Gómez que fuera incorporada por lectura al debate.

d) También se ha acreditado que el sistema de llamado al médico anesthesiólogo que se encontraba en guardia pasiva funcionó.

En efecto, surge del análisis de la historia clínica que una vez dispuesta la operación cesárea por parte del obstetra Ramírez se procedió al llamado del médico anesthesiólogo que se encontraba de guardia pasiva.

En primer lugar, de la HC surge que el primer llamado al anesthesiólogo es efectuado cuando se solicita quirófano para realizar la cesárea abdominal, y luego se consigna en la misma la insistencia en el llamado a dicho profesional a las 13:25, 13:30, 13:40 y 13:55 horas.

En idéntico sentido, la prueba informativa colegida en autos ~~también da crédito a que el sistema de llamado al médico anesthesiólogo de~~



guardia pasiva funcionó.

En efecto, la empresa prestataria del servicio celular ha informado que el Dr. Palacio Ospino recibió el día 12 de marzo de 2011 dos llamados en su teléfono celular n° 1144156087, desde el número de teléfono celular n° 1144400821 perteneciente al Dr. Daniel Grabowiecki, el primero a las 12:23:34, con una duración de la llamada de 2 minutos con 2 segundos, y el segundo llamado a las 13:10:09 con una duración de la llamada de 1 minuto y 54 segundos (ver fs. 612, 620/621, y 636).

Debo recordar que Grabowiecki, para la fecha de los hechos, era el coordinador de la actividad de los médicos anestesiólogos asignados a la clínica Loiácono.

Así lo han atestiguado los Dres. Eduardo Aníbal Santángelo, Oscar Vázquez, y Celesia, quienes también fueron contestes en describir cómo funcionaba el sistema de llamados telefónicos al médico anestesiólogo que quedaba asignado para cubrir la guardia pasiva.

Por otra parte, el testigo Carlos Daniel Medán, cuyo testimonio ha sido incorporado por lectura al debate por expreso pedido de las partes acusadoras, afirmó –en sintonía con los demás testigos mencionados- que la clínica Loiácono contaba con un cuerpo estable de anestesistas para todos los servicios pero que no tenían una relación de dependencia directa con la clínica. Afirmó que, en el curso de sus guardias, ha debido convocar al anestesiólogo por emergencia y que jamás ha tenido un problema porque, en definitiva, el anestesiólogo que se compromete a una guardia pasiva sabe que debe estar al llamado y en caso de ser convocado concurrir en el mínimo tiempo posible (ver fs. 494/496).

Pero la prueba más cabal que el sistema de llamado al médico de guardia pasiva funcionó en esta ocasión es que el Dr. Palacio Ospino concurrió, luego de ser llamado en la emergencia, al nosocomio para practicar la anestesia

a la Sra. Priscila Jorgelina Gómez.





Poder Judicial de la Nación

Tribunal Oral en lo Criminal N° 30 de la Capital Federal
CCC 9596/2011/TO1

De tal forma que, a pesar de las críticas coincidentes del representante de la querrela y de la misma Fiscalía en cuanto a que el sistema era inadecuado, improvisado, desorganizado, precario e informal, lo cierto es que surge de la causa que Palacio Ospino recibió no menos de dos llamados, y que el nombrado se presentó en la clínica Loiácono para cumplir con su función.

Esta circunstancia nadie la ha puesto en crisis, ya que todas las partes han coincidido en que los hechos ocurrieron de dicho modo.

e) Se ha probado en forma debida que el Dr. Augusto Manuel Palacio Ospino demoró, en forma ostensible, su arribo a la clínica Loiácono para poder cumplir adecuadamente con su tarea de asistencia anesthesióloga a la operación cesárea dispuesta en la ocasión por el Dr. Luis Ramírez.

En este sentido, se ha reunido prueba suficiente para afirmar que el nombrado Palacio Ospino, a pesar de haber recibido los correspondientes avisos –vía telefónica- para que se presente dentro de los treinta minutos en la clínica, arribó a la misma aproximadamente una hora y diez minutos luego de dispuesta la operación cesárea.

Esta cuestión no es menor ya que también se ha comprobado que los médicos que se encuentran en guardia pasiva deben acudir al centro de salud que los convoca dentro de los treinta minutos de decretada la emergencia.

La primera de las circunstancias mencionadas ha sido acreditada a través de los testimonio de Priscila Jorgelina Gómez, Ana María Greco, Reinaldo Julián Gómez, y el Dr. Humberto Velázquez –médico perteneciente al Cuerpo Médico Forense-.

En cuanto a que los médicos de guardia pasiva deben llegar dentro de los treinta minutos de decretada una emergencia, ello se ha acreditado con el testimonio de los Dres. Velázquez, Santángelo, Vázquez, Medán, Celesia, y con el análisis normativo que se realizará seguidamente.

~~Se agregan a los mismos, los informes médicos forenses (en~~

Fecha de firma: 19/05/2017

Firmado por: GUILLERMO ENRIQUE FRIELE, JUEZ DE CAMARA

Firmado(ante mi) por: MARCELO J. MICHETTI, SECRETARIO DE CAMARA

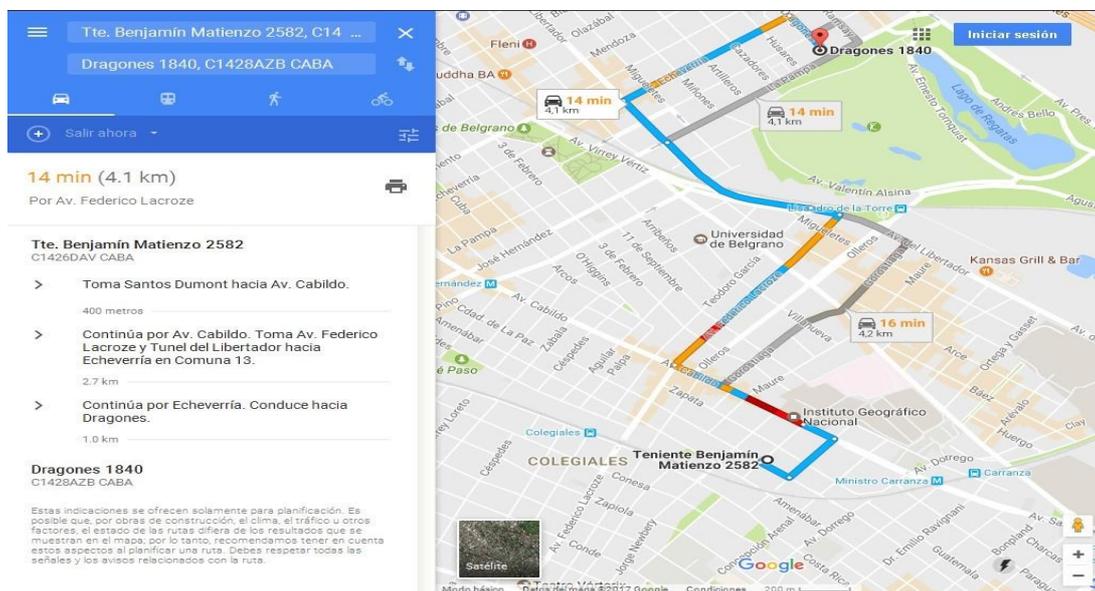


especial el de fs. 216/221), las constancias de las historias clínicas y el informe de la compañía de telefonía celular que ya ha sido analizado.

Por otra parte, no puedo dejar de señalar que Palacio Ospino vivía, al momento de los hechos, muy cerca de la clínica Loiácono (poco más de 4 km), lo que permite sostener que podía haber llegado a la misma dentro del plazo de los treinta minutos. Veamos porque.

El nombrado afirmó que, para ese entonces, moraba en el domicilio de la calle Benjamín Matienzo 2582, piso 2º, depto. “5” de esta Ciudad, y dicho domicilio además había sido denunciado ante la AAARBA..

Es decir que, un día sábado en horas del mediodía debería haber podido asistir a la emergencia en un tiempo claramente inferior a los treinta minutos. Nótese que cargando los datos correspondientes en el mapa de la Ciudad, se fija, en auto, un tiempo de 14 minutos.



Ahora bien, no obstante haberse probado dicho extremo –la llegada tarde de Palacio Ospino- debo señalar algunas falencias en la instrucción de la causa y en la actividad de las partes que no han permitido determinar algunos extremos que, entiendo, son fundamentales para dar un basamento serio a una posible imputación penal en contra de GJ.

~~En primer lugar, no contamos con el testimonio del médico obstetra~~

Fecha de firma: 19/05/2017

Firmado por: GUILLERMO ENRIQUE FRIELE, JUEZ DE CAMARA

Firmado(ante mi) por: MARCELO J. MICHETTI, SECRETARIO DE CAMARA





Poder Judicial de la Nación

Tribunal Oral en lo Criminal N° 30 de la Capital Federal
CCC 9596/2011/TO1

Luis Ramírez.

Entiendo, que el testimonio del nombrado hubiese sido de suma importancia para conocer, entre otras cosas: a) a qué hora se realizó el primer llamado, b) a que médico anesthesiólogo se llamó, c) como fue el procedimiento de esa llamada, d) cómo era el sistema de guardia pasiva de los anesthesiólogos de la clínica Loíacono, e) cuantas veces se llamó al médico que se encontraba de guardia pasiva, f) que argumento esgrimió Palacio Ospino respecto de su tardanza, g) cuál era el cuadro clínico que presentaba la parturienta y cuáles eran los problemas que se suscitaron durante el parto, h) que práctica médica dispuso durante la espera, i) que efectos produjo en el neonato la tardanza en cuestión, etc.

Todas estas preguntas y más se le podrían haber hecho a Ramírez – de suma importancia para despejar las conjeturas que luego utilizaron tanto la fiscalía como la querrela a la hora de imputar a G■ pero ello no ha sido posible en este juicio debido a la conducta procesal que han tenido las partes acusadoras quienes desistieron expresa y voluntariamente de su testimonio (ver acta de debate).

Es bueno recordar, en este momento, que en un proceso penal –sea mixto como el sistema que nos rige en la actualidad, como en el acusatorio puro– la carga de la prueba la tiene la parte acusadora y que la función del Juez es la de conocer y decidir, tal como expresamente lo dispone la Constitución Nacional en su artículo 116.

De tal manera que, atento a la voluntad de las partes, decidí tener por desistido a dicho testigo pues de otra manera me estaría erigiendo en un juez más cercano al sistema inquisitivo predominante en el anterior sistema procesal (derogado hace muchos años) que al que rige en la actualidad.

Con ello, quiero afirmar que las propias partes acusadoras ~~desistieron de un elemento de prueba inicialmente~~ importante para sostener sus



acusaciones, pero, desafortunadamente, sus respectivas tácticas procesales las llevaron a omitir de dicho testimonio.

Otra falencia que se advierte en la actividad de las partes acusadoras, también importante para sostener su hipótesis acusadora, ha sido los deficientes cuestionarios a los que sometieron al testigo Roberto Daniel Weidenbach.

El nombrado, quien afirmó haber estado presente durante el parto, fue preguntado sobre cuestiones no controvertidas y generales de la medicina pero se omitió preguntarle: a) a qué hora se realizó el primer llamado al anesthesiólogo que se encontraba de guardia pasiva, y por que medio de comunicación, b) a que médico se llamó en primer lugar, c) cuantos llamados se hicieron, d) a qué hora llegó Palacio Ospino, e) cómo era el sistema de llamados de los médicos anesthesiólogos que se encontraban en guardia pasiva, etc.

Nuevamente, estamos ante la presencia de una táctica procesal llevada adelante por los acusadores –tanto público como privado- que no ha permitido conocer aspectos importantes de cómo se fueron desarrollando los hechos que desembocaron en el nacimiento tardío de Julián Yabén Gómez, circunstancia que trajo aparejado la producción de graves lesiones en su cuerpo y salud, que terminaron con su óbito el día 15 de marzo de 2011.

Por otra parte, advierto una falencia en la instrucción de la causa que también ha incidido en la resolución absolutoria que he adoptado en el caso de G.

Esta falencia, se encuentra directamente relacionada a cómo funcionó el sistema de llamadas al médico anesthesiólogo de guardia pasiva el día de los hechos.

Si bien es cierto que se ha contado con prueba informativa que ha determinado que Palacio Ospino recibió, el día de ocurrencia de los hechos, dos llamados telefónicos por parte del Dr. Grabowiecki, lo cierto es que no se han

~~requerido los informes correspondientes respecto a: 1) las llamadas salientes~~





Poder Judicial de la Nación

Tribunal Oral en lo Criminal N° 30 de la Capital Federal
CCC 9596/2011/TO1

efectuadas desde la clínica Loiácono, 2) las llamadas entrantes y salientes del teléfono celular y del teléfono fijo instalado en el domicilio de Grabowiecki, y 3) las llamadas entrantes y salientes del teléfono de línea instalado en el domicilio del Dr. Palacio Ospino.

Tales medidas probatorias, hubiesen permitido conocer respecto a todos los llamados que se hicieron para poder lograr que el médico de guardia pasiva llegue dentro de los treinta minutos de decretada la emergencia, y probar si el sistema de llamadas dispuesto por los anesthesiólogos de la clínica era eficaz o no.

De tal forma, contando con esta prueba se hubieren evitado todas las conjeturas –respecto a dicho sistema de llamados - que efectuaron las partes acusadoras para justificar la imputación penal que realizaron en contra de GJ.

Debo recordar, que en sus alegatos finales tanto la fiscalía como la querrela criticaron –sin ninguna prueba de cargo que lo avale- dicho sistema afirmando que el mismo era precario, e informal y que la obligación de G –uno de los argumentos centrales de la imputación- era que ese sistema debía ser más eficiente.

Lamentablemente, no se les ocurrió pedir la prueba mencionada anteriormente, la cual brilla por su ausencia, que le hubiese sido de utilidad para afinar la imputación que efectuaron en el debate.

Por último, advierto otra falencia en la investigación penal preparatoria y la actividad de los acusadores en este juicio.

No se ha determinado, cuestión probatoria de fácil acceso, quién era él o la recepcionista/telefonista de la clínica Loiácono que se encontraba trabajando el día en que ocurrieron los hechos.

Esta persona, podría haber atestiguado respecto de: a) si ese día recibió comunicación interna del quirófano solicitándole que llame al médico

Fecha de firma: 19/05/2017

Firmado por: GUILLERMO ENRIQUE FRIELE, JUEZ DE CAMARA

Firmado (ante mí) por: MARCELO J. MICHETTI, SECRETARIO DE CAMARA



anestesiólogo de guardia pasiva, b) a quién llamó para cumplir con dicho pedido, c) a qué hora realizó el primer llamado, d) cuantos llamados efectuó y en qué horas, etc.

Este testimonio, hubiese sido de utilidad o no para la fiscalía y la querrela a la hora de fundamentar la acusación contra el imputado que compareció a este juicio, pero hubiese puesto más certezas sobre el funcionamiento de los llamados al médico anestesiólogo de guardia pasiva.

f) Se ha probado, en debida forma, que atento a la categoría de establecimiento médico que poseía la clínica Loiácono, no se encontraba obligada a poseer un servicio de guardia activa de anestesiología.

En efecto, sobre esta cuestión depusieron los Dres. Santángelo, Vázquez, Velázquez –médico del cuerpo médico forense-, Celesia, Martella, San J, y el empleado administrativo Hugo Pablo Ercoreca.

A su turno el Dr. Velázquez del C.M.F. afirmó, en la audiencia de debate, que ninguna clínica posee un sistema de guardia activa de médicos anestesiólogos, sino que, hasta las clínicas más importantes, se manejan con el sistema de guardia pasiva.

El testigo Martella, quien en la audiencia de debate se explayó, con aparente autoridad científica y profesional, sobre esta cuestión, afirmó que *“creía que la Confederación Latinoamérica de Asociación de Anestesia (CLASA) recomendaba que el médico anestesiólogo siempre debiera estar presente”* agregando que *“la recomendación y en la medida de lo posible es que se cuente con un anestesiólogo de planta”*.

También aseveró en la audiencia que la recomendación de la AAARBA para asegurar esa presencia del anestesiólogo dentro de los 30 minutos de decretada la emergencia, se debería contar con médico cerca del establecimiento médico o inclusive adentro del lugar.

Afirmó que la indicación para la anestesia en obstetricia es que el ~~médico anestesiólogo esté de guardia activa, y que esto surgía de las~~





Poder Judicial de la Nación

Tribunal Oral en lo Criminal N° 30 de la Capital Federal
CCC 9596/2011/TO1

conclusiones arribadas en distintas Asambleas en donde se fijaron esas recomendaciones, que luego transmitió la Federación Argentina de Asociaciones de Anestesia a sus afiliados.

Por último, refirió a preguntas de la Sra. Fiscal que existía una recomendación respecto del límite de edad para el ejercicio de la anestesiología, siendo fijado dicho límite en los setenta (70) años de edad.

Pero el nombrado se tuvo que desdecir de todos sus dichos pues ante la resolución del suscripto en cuanto a que aporte en carácter de prueba nueva, útil y pertinente (art. 388 del C.P.P.N.) las recomendaciones a las que aludió que fundamentaron su posición al prestar declaración presentó un escrito, que se incorporó por lectura al debate, en donde sostiene que *“si bien creía en la existencia de una norma de la Asociación de Anestesia o de la Federación que se refería a las guardias anesthesiólogas, lo cierto es que pude constatar que ello no es así ya que no existe disposición alguna de estas instituciones al respecto. Como así también no se encuentra recomendación sobre el límite de edad”* (ver fs. 1215) –el subrayado me pertenece-.

Esta nueva versión de Martella, es corroborada por la contestación efectuada por la Asociación de Anesthesiólogos de la Argentina en el proceso civil donde se afirmó que *“esta Asociación desconoce la existencia de alguna resolución y/o reglamentación que exija a las clínicas y/o a sus directores médicos el deber de contar con un servicio de anestesiología de guardia activa las 24 horas”* (ver fs. 124 del expediente n° CIV 61894/2015 del registro del Juzgado Nacional en lo Civil N° 46, caratulado “GOMEZ, Priscila Jorgelina c/G. J s/daños y perjuicios”, que corre por cuerda al principal y que fuera incorporado por lectura al debate) –el subrayado me pertenece-.

Ese sistema es el que se llevaba adelante en la clínica, tal como fuera explicado por los Dres. Santángelo, Vázquez, Celesia, y Weidenbach en la audiencia de debate, y Medán en su testimonio incorporado por lectura, quienes



ratificaron lo dicho por el imputado G al prestar declaración indagatoria.

Sentado esto, y más importante que la declaración efectuada por los testigos antes mencionados, resulta ser que la normativa vigente a la fecha del hecho investigado no obligaba a la Clínica a tener anestesiólogos de guardia activa. Veamos porque.

Que si bien el Ministerio de Salud de la Nación a través de la Dirección Nacional de Registro, Fiscalización y Sanidad de Fronteras informó, respecto de la obligación de la Clínica Loiácono de tener anestesiólogos de guardia activa o pasiva, que *“nada dice la normativa obligatoria vigente mencionada en el [oficio] (Res. 2385/80 y complementarias), respecto de la obligatoriedad de contar con guardia activa ni pasiva de anestesistas, siendo una cuestión que debe regirse por la lex artis”* (fs. 145 y 147), se debe efectuar una análisis de la misma para encontrar la debida solución al caso.

En primer lugar se cuenta con la ley nacional 17.132 que fija las “Reglas para el ejercicio de la medicina, odontología y actividad de colaboración de las mismas” en la cual se hace referencia a la anestesia en el art. 22, pero no se encuentra ninguna regulación de la actividad ni tampoco la habilitación de los establecimientos de salud.

Que a fs. 288 se informó desde la Dirección Nacional de Registro, Fiscalización y Sanidad de Fronteras del Ministerio de Salud que la normativa aplicable respecto de la obligatoriedad o no de contar con guardias activas, era la resolución n°2385/80 que establece normas específicas para la habilitación de establecimientos de atención médica.

Que esa Dirección informó que la normativa establece que las clínicas deberán contar con servicio de guardia permanente cubriendo las 24 horas del día y ajustarse, en el caso de contar con maternidad a lo establecido para las mismas, para lo cual también se debía contar con guardia de 24 horas y quirófano.

~~Ahora bien, se analizará seguidamente la resolución n° 2385/1980,~~

Fecha de firma: 19/05/2017

Firmado por: GUILLERMO ENRIQUE FRIELE, JUEZ DE CAMARA

Firmado (ante mi) por: MARCELO J. MICHETTI, SECRETARIO DE CAMARA



#28033327#179313536#20170519125227452



Poder Judicial de la Nación

Tribunal Oral en lo Criminal N° 30 de la Capital Federal
CCC 9596/2011/TO1

aclarando que se efectuará dicho análisis respecto de las cuestiones relacionadas con el recurso humano considerado obligatorio por la norma según la categorización de la institución.

En primer lugar, se establece en los considerandos de la resolución que corresponde al Estado “*la fiscalización de todas las prestaciones de servicios vinculados al arte de curar*”, por lo cual quedan bajo su control tanto las instituciones públicas como las privadas, y que para cumplir dicha misión se debían fijar normas mínimas de habilitación de los establecimientos asistenciales, las cuales son de cumplimiento obligatorio.

Del informe de fs. 275 surge que la Clínica Loiácono había sido habilitada como clínica, siendo propiedad de “Mediconex S.A.”, por lo cual corresponde el análisis de la normativa relacionado para dichos establecimientos.

Se advierte que se exige a las clínicas en el artículo 1, capítulo 1, apartado “Clínicas”, inc. b) la presencia de “*Dirección médica responsable*”. Que en la Clínica Loiácono la Dirección Médica estaba a cargo de GJ, situación que fuera ratificada en la presente.

Que según la ley 17.132, en su art. 40 se exige un director médico responsable en los establecimientos asistenciales. La norma establece: “*Artículo 40. — Los establecimientos asistenciales deberán tener a su frente un director, médico y odontólogo, según sea el caso, el que será responsable ante las autoridades del cumplimiento de las leyes, disposiciones y reglamentaciones vigentes en el ámbito de actuación del establecimiento bajo su dirección y sus obligaciones serán reglamentadas. La responsabilidad del director no excluye la responsabilidad personal de los profesionales o colaboradores ni de las personas físicas o ideales propietarias del establecimiento*”.

Que en el caso, se debe analizar la normativa vigente para establecer si ~~el director médico de la institución se encontraba~~ obligado a proveer guardia



activa del servicio de anestesiología para la clínica que dirigía. Para ello se deberá interpretar en su conjunto la normativa existente.

Regresando al análisis de las guardias en las clínicas, se establece en la resolución n° 2385/1980 en el inc. f) del apartado “Clínicas” que debe existir un *“[s]ervicio de guardia permanente cubriendo las 24 horas del día, constituida por un médico como mínimo, para la atención de los pacientes internados y las urgencias de los consultorios externos; este médico no podrá hacer abandono del establecimiento ni prestar servicios en el quirófano, en caso de su existencia”* –el subrayado me pertenece-.

Se advierte que la resolución exige la guardia activa o presencial de, por lo menos, un médico que deberá atender pacientes internados y urgencias de consultorios externos. Si bien la norma no habla de guardia “activa”, la misma es clara cuando establece que el profesional “no podrá hacer abandono del establecimiento”.

Resta decir que este supuesto no se refiere a los médicos anesthesiólogos.

Luego el inc. i) establece que *“[e]n caso de contar con maternidad deberá ajustarse a las disposiciones establecidas para las entidades denominadas ‘Maternidad’”*.

En la sección “Maternidad”, el inc. c) establece la obligatoriedad de contar con *“[s]ervicio médico permanente a cargo de especialistas cubriendo las veinticuatro horas del día, uno de ellos deberá estar asignado en forma permanente para la atención de las internadas o a las que se presenten ambulatorias y no podrá hacer abandono del establecimiento ni prestar servicios en el quirófano o salas de parto. Este profesional podrá estar acompañado por un médico clínico, como auxiliar”* –el subrayado me pertenece-.

Se advierte que la normativa exige la presencia de una guardia activa ~~de médicos especialistas, no clínicos.~~ Que el día 12 de marzo de 2011 se

Fecha de firma: 19/03/2017

Firmado por: GUILLERMO ENRIQUE FRIELE, JUEZ DE CAMARA

Firmado(ante mi) por: MARCELO J. MICHETTI, SECRETARIO DE CAMARA



#28033327#179313536#20170519125227452



Poder Judicial de la Nación

Tribunal Oral en lo Criminal N° 30 de la Capital Federal
CCC 9596/2011/TO1

encontraba presente en la clínica y atendió a Priscila Jorgelina Gómez el médico obstetra Luis Ramírez.

Advierto que la normativa ha establecido en forma expresa la obligatoriedad de contar con guardia pasiva en algunos supuestos. Por ejemplo, en el caso de los “*Sanatorios*” –no aplicable a la Clínica Loiácono por tener esta menos camas que las estipuladas para poder ser considerada sanatorio-, en el inc. “e”, establece en primer lugar el servicio de guardia permanente de dos médicos –y no uno como en las clínicas antes reseñado-, y posteriormente establece la obligatoriedad de “*contar con guardia pasiva de profesionales de las especialidades que practiquen*” –el subrayado me pertenece-.

Para finalizar con el análisis de lo relativo a la resolución n° 2385/1980, corresponde analizar la sección “Cuidados intensivos”. En la misma se establece que “*sólo podrán prestarse en establecimientos de internación que cumplan los siguientes requisitos: 1. De ubicación y ambiente físico: La unidad de Cuidados intensivos, deberá estar instalada en un establecimiento en condiciones de brindar en forma permanente los siguientes servicios: a) Cirugía y Anestesiología. b) Hemoterapia. c) Laboratorio. d) Radiología. e) Internación de tipo general; clínica quirúrgica*”.

Que la utilización de la palabra “*permanente*” en la resolución no puede usarse como sinónimo de presencial, ya que sino no sería necesaria la aclaración efectuada en el inc. f) analizado anteriormente respecto de la imposibilidad del profesional de hacer abandono de la institución; y tampoco se efectuaría la aclaración en el inc. f) de la sección “*Hospitales*” –tampoco aplicable a la Clínica Loiácono- en donde se estableció que dichas instituciones deben contar con: “*[s]ervicios de guardia permanente activo las 24 horas y pasivo. El servicio de guardia activo, contará con un cirujano jefe de guardia; un clínico; un pediatra; un traumatólogo; un cirujano; un radiólogo; un laboratorista; un anestesista; un obstetra; un técnico de hemoterapia. El*



servicio de guardia pasiva deberá contar con un médico hemoterapista y especialistas médicos que cubran las especialidades básicas” –el subrayado me pertenece-.

Por ello, entiendo que en los casos de los hospitales, los mismos deben contar necesariamente con guardia activa de anesthesiólogos, y en estos supuestos la norma, en forma expresa, establece que la misma debe ser presencial e incluso detalla las distintas especialidades cuyas guardias son obligatorias, lo cual no aparece como obligatorio en los casos de las clínicas como la administrada por “Mediconex S.A.”, ni tampoco de los sanatorios.

Corresponde ahora pasar al análisis del decreto n° 1424/1997 que establece la aplicación del “Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica”.

Dicho Programa se encuentra formado por distintas resoluciones ministeriales que versan sobre distintas cuestiones médicas.

Una de las que se encuentra relacionada con el presente caso es la resolución n° 348/2003 - “Normas de organización y funcionamiento de servicios de maternidad”.

En el mismo se fijan las condiciones obstétricas y neonatales exigidas por la Organización Mundial de la Salud, y ***“QUE DEBEN CUMPLIRSE EN TODOS LOS SERVICIOS QUE ASISTEN PARTOS, cualquiera sea su nivel de complejidad: 1. Condiciones quirúrgicas: capacidad para realizar cesárea, fórceps, legrado por aborto incompleto, extracción de placenta, reparación de desgarros vaginales altos, cervicales y rotura uterina, histerectomía, embarazo ectópico. 2. Anestésica: general y regional. ... 5. Asistencia neonatal inmediata: reanimación, control térmico. ... 7. Transporte oportuno al nivel de referencia: Contar con teléfono, radio, vehículo permanente”***. Es decir la OMS fija como un servicio obligatorio la prestación de anestesia, pero no indica la forma en la que se debe manejar el recurso humano.

Luego en la resolución, se establece en I.C que “[i]dealmente las

Fecha de firma: 19/05/2017

Firmado por: GUILLERMO ENRIQUE FRIELE, JUEZ DE CAMARA

Firmado(ante mi) por: MARCELO J. MICHETTI, SECRETARIO DE CAMARA



#28033327#179313536#20170519125227452



Poder Judicial de la Nación

Tribunal Oral en lo Criminal N° 30 de la Capital Federal
CCC 9596/2011/TO1

Salas de Trabajo de Parto, Parto, Recuperación y Quirófano deben conformar un Centro Obstétrico” y en I.C.6 “Quirófanos” se establece que el mismo “[c]onstituye un componente esencial del servicio de obstetricia y debe programarse para estar en disponibilidad permanente para las intervenciones obstétricas por lo que es ideal que este integrado en el Centro Obstétrico. Debe cumplir la Norma de Organización y funcionamiento de Servicios de Cirugía (Centro Quirúrgico) Resol. Ministerial 573/00”.

Posteriormente en la resolución se abarca la administración del “recurso humano”, estableciendo que el *“objetivo de esta norma es establecer pautas mínimas imprescindibles para brindar a los pacientes seguridad terapéutica. El recurso humano en cuanto a cantidad estará subordinado al nivel de categorización del establecimiento. La incorporación de profesionales a los servicios de obstetricia requiere una adecuada selección para garantizar la idoneidad para el cargo”* –el subrayado me pertenece–.

Que en dicha sección, se hace referencia expresamente que el recurso humano se encuentra subordinado a la categorización de la institución, por lo cual corresponde la remisión a la resolución n°2385/80 antes analizada, que establece las normas específicas para la habilitación de establecimientos de atención médica.

Como se dijera anteriormente Loiácono estaba habilitada como clínica, y no surge de dicha resolución la obligatoriedad de contar con guardia activa de médicos anestesiólogos como si lo exige en los casos de los hospitales, ya sean públicos o privados.

Con relación a la idoneidad que menciona la norma, corresponde señalar que en el caso no se trata de una mala praxis médica durante la intervención en sí, sino que el deceso del bebé se produjo debido a las graves lesiones en su cuerpo y salud atribuidas a la tardanza del anestesiólogo en arribar a la práctica de cesárea decidida por el obstetra, por lo cual no



corresponde su análisis.

Que la resolución hace distinciones respecto del nivel de atención y por el tipo de atención:

Nivel de Atención / Tipo de Atención	Primer Nivel	Segundo Nivel Servicios de Bajo Riesgo	Tercer Nivel Servicios de Alto Riesgo
	Centros de salud, unidades sanitarias, postas sanitarias, consultorios	Hospital locales, maternidades	Hospital regional, maternidades
Ambulatoria	Atención prenatal y postnatal para el bajo riesgo	Atención prenatal y postnatal para el bajo riesgo y especializada	Consultas para el alto riesgo y alta complejidad
Internación	No corresponde	Atención del embarazo de de bajo riesgo, el parto y el puerperio	Atención del embarazo, parto y puerperio de alto riesgo

En lo referente a “personal de planta” del segundo nivel de atención se establece que se contará con “-*Médico obstetra o tocoginecólogo. - Médico generalista/familia entrenado. - Obstétrica. - Anestesiólogo entrenado en la anestesia materno feto-neonatal. - Trabajador social, asistente social y/o agente sanitario. - Psicólogo. - Enfermeras y/o auxiliares. - Personal de limpieza: distribuido en forma equivalente en todos los turnos. - Servicios intermedios*” –el subrayado me pertenece-, y que el personal de este nivel de atención deberá ser competente para “*[i]ntegrar la actividad obstétrica y neonatológica con otros servicios tales como laboratorio, banco de sangre, imagentología, anestesiología, infectología, esterilización*” –el subrayado me pertenece-.

De lo expuesto surgiría de la norma que los servicios primarios son los de obstetricia y neonatología y que los mismos deben ser integrados con otros servicios complementarios, sin embargo inmediatamente se establece que “[s]e asegurará la presencia del equipo de especialistas (obstetricia, neonatología y anestesiología) las 24 hs. para asistir embarazos o partos de riesgo y las emergencias”.

No queda claro así el lugar que se le asigna a la anestesia en la norma –

Fecha de firma: 19/05/2017

Firmado por: GUILLERMO ENRIQUE FRIELE, JUEZ DE CAMARA

Firmado(ante mi) por: MARCELO J. MICHETTI, SECRETARIO DE CAMARA



#28033327#179313536#20170519125227452



Poder Judicial de la Nación

Tribunal Oral en lo Criminal N° 30 de la Capital Federal
CCC 9596/2011/TOI

servicio primario o complementario-, pero de la misma no se puede extraer la obligación para las clínicas de contar con guardia activa de anestesiología.

Nótese que posteriormente, según se desprende en 3.b.2 de la resolución, se fija que la institución debe asegurar “4. *Capacidad para iniciar una cesárea de urgencia **dentro de los 30 minutos de decidida tal conducta***” – la negrita está en el texto original-, por lo cual la norma concede ese lapso para la concurrencia en el quirófano de todos los profesionales intervinientes.

Es decir, si fuera una exigencia que la totalidad del personal médico estuviera de guardia activa en la institución, no tendría sentido el plazo de treinta minutos antes mencionado y concedido por la normativa, sino que se indicaría como obligación de la institución la capacidad para iniciar una cesárea de urgencia en forma inmediata en caso de decisión del obstetra, por lo cual la única demora permitida sería la de preparar el instrumental y a la paciente, ya que como se consignó anteriormente un quirófano debe estar en “*disponibilidad permanente*” -I.C.6-.

Que para el tercer nivel de atención se establece en las “Competencias del equipo de salud” que el personal del nivel 3 “*deberá ser competente para: ... Asegurar la asistencia con guardias activas las 24 hs. del día con equipo multidisciplinario*”, pero no define que tipo de profesionales conforman ese equipo multidisciplinario que debe cumplir con la misma.

Por otro lado para el “Cálculo del recurso humano en servicios de maternidad” se fija que los “*establecimientos asistenciales que asistan partos asegurarán la disponibilidad de personal especializado las 24 hs. con cobertura asistencial completa todos los días. Un médico u obstétrica deberá atender todos los partos y un neonatólogo/pediatra entrenado brindará asistencia y/o resucitación al recién nacido. Los servicios complementarios o intermedios (laboratorio, hemoterapia, imagentología, etc.) asegurarán las prestaciones las 24 hs.*”.



De la lectura de dicha norma no surge que la autoridad administrativa haya establecido la obligatoriedad de la guardia activa en anestesiología, ya que fija el deber de asegurar “disponibilidad”, y luego establece cuales son los profesionales que deben atender el parto y el posparto, finalizando que los servicios complementarios o intermedios deben asegurar prestaciones las 24 horas, pero no indica la forma en la cual debe prestarse ese servicio, es decir en forma activa o pasiva.

Resulta importante para determinar la obligación de contar con guardia activa de anestesiología en las clínicas, lo establecido por el Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Previo a ello, corresponde aclarar que las provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires administran las áreas de salud de sus jurisdicciones, y que el Ministerio de Salud de la Nación dicta normas de carácter general –ver fs. 434/435 respecto del G.C.B.A.-, y las mismos deben ser respetadas, pudiendo únicamente la jurisdicción local requerir mayores condiciones/controles/exigencias, etc, pero nunca estándares menores a las ya establecidas en la normativa nacional.

Sentado ello, corresponde señalar que el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires ha generado un “*Manual de Acreditación. Material con los estándares de acreditación para establecimientos polivalentes de la Argentina*”, en el cual en el tercer nivel de atención no aparece como obligatoria tener un servicio de guardia activa respecto de la profesión.

-<http://www.buenosaires.gov.ar/areas/salud/regulacion/guias.php>-





Poder Judicial de la Nación

Tribunal Oral en lo Criminal N° 30 de la Capital Federal
CCC 9596/2011/TO1

ESTANDAR	NIVEL	TEXTO DEL ESTANDAR	ACLARACIÓN DEL TEXTO
10 ANESTESIO- LOGÍA	1	Los anestesiólogos acuden a demanda de los cirujanos.	En el área quirúrgica debe existir un listado de anestesiólogos con sus respectivos medios de comunicación (nro TE, radio, otros). Para ejercer la especialidad de Anestesia se requiere ser médico, egresado de curso de post-grado avalado por la Federación Argentina de Asociación de Anestesiología o residencias médicas oficiales de la especialidad o ser reconocido en su carácter de especialista por Autoridad Nacional, Provincial o entidades médicas encargadas de regir la matrícula. También serán reconocidos por especialistas aquellos que en 1990 sean médicos idóneos en anestesia y actúen en lugares donde no hubiere especialistas en anestesiología.
		Confeccionan protocolo Anestésico.	El protocolo anestésico deberá contener por lo menos: - datos de identificación del paciente. - evaluación pre-anestésica. - técnica anestésica. - administración de líquidos y agentes anestésicos. - informa de los parámetros hemodinámicos y respiratorios. - estado al finalizar la anestesia.
		Realizan visitas preanestésicas.	Las visitas preanestésicas de cirugías programadas deben ser asentadas en la HC.
	2	Cuentan con un listado de Anestesiólogos, organizados en guardias pasivas o activas cada día de la semana.	El listado deberá estar en el área quirúrgica y contendrá los datos sobre el medio de comunicación posible.
	3	Cuenta con un servicio de Anestesiología, a cargo de un responsable que coordina las guardias, las actividades del servicio y el Área de Recuperación Anestésica.	Deberá existir una demostración formal por parte del establecimiento sobre la designación del coordinador. El programa de guardias será periódico y anticipado y estará a la vista. El servicio contará con normas de funcionamiento y procedimientos.
4	Las guardias son cubiertas en forma activa por anestesiólogos y médicos residentes de la especialidad.	Además de los anestesiólogos se cuenta con residentes de la especialidad, los que cumplen sus guardias junto con los especialistas.	

El cuadro se encuentra en www.buenosaires.gob.ar/areas/salud/regulacion/files/ESTANDARES.pdf.

Que en dicho manual únicamente aparece como obligatoria la guardia activa en el cuarto nivel de atención, nivel que de la lectura de todo el manual surge que no resulta el aplicable al presente caso.

Para despejar cualquier duda, nótese que en dicha grilla en la sección “Atención del nacimiento” el nivel de atención 4 no se encuentra presente.



ESTANDAR	NIVEL	TEXTO DEL ESTANDAR	ACLARACIÓN DEL TEXTO
8 ATENCIÓN DEL NACIMIENTO		<i>Se comprende bajo esta denominación al conjunto de servicios destinados a la atención de la mujer gestante y al niño y en particular a los aspectos relacionados con el momento del nacimiento. Los distintos componentes del área están unificados por una afinidad sanitaria y funcional, aunque no se encuentren especialmente concentrados dentro de la planta física.</i>	
	1	Cuenta con un médico Obstetra y médico pediatra, en guardia pasiva.	El establecimiento contará con disponibilidad ininterrumpida en guardia pasiva de médico obstetra y médico pediatra. Cuando no está asegurada la participación del médico obstetra durante todo el trabajo de parto, deberá contarse con una obstétrica (partera) que cumpla esa función.
		Los nacimientos se asisten en una sala de partos diferenciada, dentro de un área restringida.	El establecimiento contará con local de uso exclusivo para la atención del parto y del RN ubicado en un área restringida y equipada con camilla o sillón versátil de partos, iluminación adecuada, apoyo de enfermería, lavabo, instrumental descartable y medicamentos.
		Cuenta con incubadora de transporte.	
	2	Cuenta con médicos obstetras en guardia activa y médicos pediatras en guardia pasiva...	
		...y hay un local exclusivo para la recepción y reanimación del neonato.	El local destinado a la sala de partos estará ambientado con temperatura adecuada igual que el área dedicada a la atención del recién nacido. Estarán provistas de agua caliente las 24 hs. Para la atención del RN se contará como mínimo con laringoscopio pediátrico, balanza, oxígeno y aspiración.
		Garantiza una atención mínima adecuada del neonato y la madre hasta su traslado a un centro de mayor complejidad.	Si fuera necesario la madre podrá ser trasladada de inmediato a un quirófano vecino o la sala de partos se adoptará a este fin con todos los medios idóneos para funcionar como quirófano.
	3	Cuenta con médico pediatra en guardia activa.	
		Posee un sector destinado a la atención del RNP claramente diferenciado del sector de recién nacidos normales, que puede resolver los principales síndromes respiratorios del recién nacido, incluyendo asistencia respiratoria mecánica.	Para la atención del RNP se deberá cumplir con el estándar de Neonatología.

Continuando con el análisis de la normativa, no surge de la resolución n° 869/1998 - “Normas de organización y funcionamiento de equipamiento básico para quirófanos y salas de parto en anestesiología”, ni de la resolución n° 647/2003 – “Guía para la Atención del Parto Normal en Maternidades Centradas en la Familia”, que se encuentren establecidas las formas que deben cubrirse las guardias de anestesiología. Tampoco de la “Guía de Evaluación y Fiscalización de Establecimientos Asistenciales Privados” de la Secretaría de Salud del G.C.B.A. del año 2005, surgen normas específicas para la actividad de los anestesiólogos, sino que hacen una remisión a los dispuesto en la resolución

Fecha de firma: 19/05/2017

Firmado por: GUILLERMO ENRIQUE FRIELE, JUEZ DE CAMARA

Firmado(ante mi) por: MARCELO J. MICHETTI, SECRETARIO DE CAMARA





Poder Judicial de la Nación

Tribunal Oral en lo Criminal N° 30 de la Capital Federal
CCC 9596/2011/TO1

nacional n° 2385/1980 antes analizada.

Todo lo expuesto en este capítulo, permite afirmar que la Clínica Loíacono no estaba obligada a poseer un servicio de anestesiología con médicos de guardia activa, sino que debía tener como mínimo una guardia pasiva de la especialidad con capacidad de iniciar una intervención dentro de los 30 minutos, obligación con la cual la clínica cumplía, según surge de la prueba testimonial recogida en la causa –ver testimonios de Vázquez, Santángelo, Celesia, Medán, y Ercoreca-.

La versión dada por GJ al prestar declaración indagatoria:

Ahora bien, tomando en cuenta los hechos que tengo por probados reseñados anteriormente, a partir del análisis de la prueba colectada en el proceso, debo recordar cuál ha sido el núcleo de la imputación que se le efectuó a J G al prestar declaración indagatoria, al procesarlo y al requerir la elevación de la causa a juicio.

En todos los actos procesales citados se le imputó, específicamente, lo siguiente: *“Frente a tales circunstancias, se le imputa puntualmente a **GJ** haber incumplido la obligación de proveer los medios para que la institución contara el día 12 de marzo de 2011 con un servicio de anestesia idóneo que pudiera intervenir en la cesárea ordenada respecto de Priscila Jorgelina Gómez a las 13.00 horas., afrontando la emergencia en tiempo y forma. Ello así, teniendo en cuenta que al encontrarse la Clínica Loíacono habilitada como “clínica”, como tal rigen sobre ella las reglamentaciones previstas en la Resolución 2385/80 del Ministerio de Salud de la Nación, que indican que una institución de ese tipo debe “contar con servicio de guardia permanente cubriendo las 24 horas del día, y ajustarse -de tener maternidad- a lo establecido para tal supuesto, es decir, con guardias de 24 horas y quirófanos”.*

Además, las normas de organización y funcionamiento de

Fecha de firma: 19/05/2017

Firmado por: GUILLERMO ENRIQUE FRIELE, JUEZ DE CAMARA

Firmado(ante mi) por: MARCELO J. MICHETTI, SECRETARIO DE CAMARA



servicios de maternidad (Resolución 348/2003), incorporadas al Programa de Garantía de la Calidad de la Atención Médica del Ministerio de Salud prevén en el apartado IC6 con relación al quirófano que éste “constituye un componente esencial del servicio de obstetricia y debe programarse para estar en disponibilidad permanente para las intervenciones obstétricas...”, a la vez que en el punto 3b.2, relativo a la internación en el segundo nivel de atención, que las instituciones deben asegurar “capacidad para iniciar una cesárea de urgencia dentro de los treinta minutos de decidida tal conducta” y deben tener “disponibilidad de anestesia, radiología, ecografía y laboratorio las 24 horas”.

Sobre la base de esa imputación es que el imputado se defendió al prestar declaración indagatoria en el debate.

Sintéticamente afirmó que: 1) En los hospitales públicos hay guardia activa en las clínicas privadas no, 2) El procedimiento de llamado al médico anesthesiólogo de guardia pasiva fue el correcto y se hizo todo, pero no sabe porque Palacio Ospino se demoró, agregando que lo más grave es que ni siquiera comunicó que se iba a demorar, por ello entendía que la responsabilidad es absolutamente de la persona que actúa, 3) La dirección médica es responsable de todos los médicos, pero la dirección está muy acotada con los anestesistas, 4) Que en este caso se hizo todo bien, primero se llamó al Dr. Grabowiecki y este llamó a Palacio Ospino, ignorando la causa por la cual éste último llegó tarde, 5) Que el encargado de los anestesistas era el Dr. Daniel Grabowiecki, y que cuando surgían las urgencias éste llamaba para ver quien estaba más cerca para hacer urgencia, agregando que el equipo también lo integraban Santángelo, Celesia, Vázquez y otros más, 6) Que el sábado 12 de marzo de 2011, el Dr. Grabowiecki llamó a Palacio Ospino para que concurra a atender la emergencia que se había presentado en la clínica, pero éste llegó tarde, 7) Que la resolución n° 2385/80 dice que tiene que haber disponibilidad de quirófano y la disponibilidad del quirófano estuvo siempre, lo que acá pasó es que el Dr.





Poder Judicial de la Nación

Tribunal Oral en lo Criminal N° 30 de la Capital Federal
CCC 9596/2011/TO1

Palacio Ospino llegó tarde, 8) Que la clínica estaba habilitada como maternidad y el recién nacido fue derivado inmediatamente a la terapia intensiva, agregando que también se encontraban en el lugar el personal paramédico, con lo que para responder a la cesárea estaba todo en condiciones, y 9) Que la clínica Loiácono tenía 90 camas disponibles y que lo de la guardia pasiva era un vacío legal.

Tengo, entonces, para mí que todos los hechos probados –que fueran enumerados en los capítulos anteriores- corroboran los dichos de G, lo que me permite sostener que las partes acusadoras no han podido poner en crisis el principio de inocencia que resguarda a toda persona sometida a un proceso penal en un estado social de derecho (arts. 18 y 75, inc. 22 de nuestra Constitución Nacional).

Análisis de los alegatos de los representantes de la querrela y la fiscalía:

a) Entiendo que tanto en el alegato final de la querrela como en el de la fiscalía se ha enmascarado, bajo la apariencia de una acusación fundada, la utilización de un instituto vedado en el derecho penal (pero de actual vigencia en el proceso civil) como lo es la “Responsabilidad objetiva”.

Veamos cuales fueron los ejes centrales de la acusación: a) que G tenía la obligación de proveer los medios para que la clínica contara el día en que ocurrieron los hechos con todos los servicios idóneos, inclusive el de anestesiología para dar comienzo a la cesárea, b) que G no dispuso un sistema eficaz para cubrir las guardias de anestesiología, sean activas o pasivas, c) que el lapso entre que se decidió la conducta de cesárea hasta el primer llamado convocante transcurrió veinte minutos, y d) que existía un nexo causal entre la omisión y el resultado.

La Sra. Fiscal utilizó, como marco dogmático, la teoría de la imputación objetiva del resultado. Pues bien, creo que la utilizó en forma desafortunada. Veamos porque.



Dicha creación dogmática, que responde a la denominada teoría de los riesgos, exige que se deba verificar, en el caso concreto, la creación de un riesgo jurídicamente desaprobado (primer juicio de imputación) que se vea realizado en un resultado típicamente relevante para el derecho penal (segundo juicio de imputación).

Existen correctivos que operan como causas de interrupción del juicio de imputación, a saber: 1) ámbito de protección de la norma, 2) comportamiento alternativo conforme a derecho, 3) prohibición de regreso, 4) principio de confianza, y 5) los principios victimo dogmáticos (acciones a propio riesgo, o participación en una auto puesta en peligro voluntaria).

Por otra parte, no debemos perder de vista que en el sistema dogmático creado por el profesor de la Universidad de Munich –Alemania- Claus Roxin funciona con el concepto del “dominio del hecho”, es decir que en cualquiera de las formas de autoría existentes (autor, coautor, autor mediato, etc.) se debe verificar que el autor ha tenido efectivamente el dominio del hecho.

Tomando en cuenta estos parámetros, se debe establecer –en el caso concreto de imputación a GJ■ cual ha sido el riesgo jurídicamente desaprobado creado por el nombrado.

Pues bien, a partir de todo lo expuesto en los capítulos anteriores la conducta de G no ha creado riesgo alguno debido a que proveyó todos los medios idóneos para que se pueda llevar a cabo la cesárea ordenada por el Dr. Ramírez, disponiendo de un sistema eficaz –a la luz de la prueba colectada en autos- de guardia pasiva de anestesiología.

En otras palabras, estamos ante la presencia de lo que en la teoría se ha dado en llamar “ausencia de creación del riesgo”, lo que elimina el primer juicio de imputación.

Por otro lado, la Sra. Fiscal conjeturó que pasaron veinte minutos desde que Ramírez dispuso la cesárea y el primer llamado al médico

anestesiólogo de guardia pasiva.





Poder Judicial de la Nación

Tribunal Oral en lo Criminal N° 30 de la Capital Federal
CCC 9596/2011/TO1

Afirmo que es una mera conjetura, sin sustento probatorio, pues como ya lo he señalado, Ramírez no declaró –por disposición de la querrela y la fiscalía- por lo que no se pudo determinar a qué hora se hizo el primero de los llamados al médico anesthesiólogo de guardia pasiva, pero debe recordarse que en la historia clínica se consigna a las 13.25 “se insiste con el llamado al anesthesiólogo”, por lo cual, en principio, si se insistió en el llamado es porque se efectuó necesariamente uno anterior.

Respecto de que en la conducta de G se verifica un nexo causal entre la omisión y el resultado, además de ser una cuestión conjetural –sin que exista prueba que avale tal aserto- que no fue fundamentada en debida forma (solo fue enunciada) dicha cuestión ha quedado abstracta debido a que el plexo probatorio reunido en autos demuestra que no ha existido tal omisión indebida.

Las demás imputaciones respecto de las faltas reglamentarias en las que habría incurrido G –alegadas por la Fiscal- también han quedado en una abstracción a partir del análisis que se ha realizado respecto del plexo normativo que regula la actividad.

Como hipótesis de máxima, esas imputaciones normativas, además de ser abstractas, han quedado bajo el velo de la “Responsabilidad Objetiva”, ya que se lo imputa sólo por el cargo de director médico que ostentaba al momento de los hechos.

Recordemos que la doctrina ha afirmado que “...*la mera inobservancia de los reglamentos no es suficiente para la imputación objetiva. Si ocurriese lo contrario, si la simple contravención al reglamento hiciera cargar al autor todas las consecuencias, aún las producidas por otra causa o las directamente fortuitas, no quedaría duda de que se habría violado el principio de culpabilidad, relegándolo en favor del repudiado versari in re illicita imputatur omnia quae sequuntur ex delicto o qui in re illicita versatur*

Fecha de firma: 19/05/2017

Firmado por: GUILLERMO ENRIQUE FRIELE, JUEZ DE CAMARA

Firmado (ante mí) por: MARCELO J. MICHETTI, SECRETARIO DE CAMARA



tenetur etiam pro casu (o sea al que estaba en cosa ilícita se le imputaba todo lo que ocurría en esa situación, aún las consecuencias fortuitas)...” (TERRAGNI, Marco Antonio, “El delito culposo en la praxis médica”, editorial Rubinzal Culzoni, primera edición, Santa Fe, 2003, pág. 171 y siguiente).

Otro de los déficits en los que ha incurrido la Sra. Fiscal General (como así también la querrela), es que no ha podido demostrar, ni siquiera explicar de qué manera G tenía el señorío del suceso ilícito que se le enrostró.

Es más, las partes acusadoras han soslayado que, a partir del cuadro probatorio reunido, el que creó un riesgo jurídicamente desaprobado ha sido el Dr. Palacio Ospino, cuando incumplió con el mandato de urgencia al que estaba obligado.

A partir de dicho incumplimiento se fueron sucediendo una cadena causal de hechos que se vieron realizados en un resultado típicamente relevante para el derecho penal como lo es la muerte de Julián Yabén Gómez.

Utilizando uno de los correctivos de imputación antes mencionado (la conducta alternativa conforme a derecho que es entendida como el nexo de determinación entre el primero y segundo juicio de imputación) la pregunta que nos debemos hacer es la siguiente: ¿si Palacio Ospino hubiese llegado dentro de los treinta minutos de conocida la emergencia por la cual él estaba obligado a actuar, el resultado muerte se hubiera producido?

Y la respuesta es una sola: NO por lo que se verifican en su accionar el nexo de determinación requerido para tener una imputación objetiva completa.

A partir de este análisis, no cabe duda que Palacio Ospino ha sido el que ha tenido el dominio del curso causal de los hechos y que conociendo sus obligaciones médicas en forma negligente, inobservando los deberes y reglamentos a su cargo llegó tarde a la clínica y con dicha acción desembocó ese curso causal que, finalmente, terminó con la vida del neonato.

Fecha de firma: 9/03/2017

Firmado por: GUILLERMO ENRIQUE FRIELE, JUEZ DE CAMARA

Firmado (ante mí) por: MARCELO J. MICHETTI, SECRETARIO DE CAMARA

88



#28033327#179313536#20170519125227452



Poder Judicial de la Nación

Tribunal Oral en lo Criminal N° 30 de la Capital Federal
CCC 9596/2011/TO1

b) Párrafo aparte merece el análisis de la sorpresiva ampliación sustancial de la plataforma fáctica efectuada por la Dra. Gils Carbó en su alegato final. Veamos.

La citada Magistrada afirmó que también le imputaba a G^{el} no haber ejercido el debido control del precario e informal sistema organizado por los médicos anesthesiólogos para cubrir las guardias pasivas.

Ante el pedido de aclaración que se le realizó al finalizar su alegato, la Sra. Fiscal ratificó el contenido del mismo asumiendo expresamente que también le imputaba la omisión antes señalada.

Pues bien, entiendo que la citada Magistrada ha omitido utilizar el mecanismo contenido en el artículo 381 del ritual (“ampliación del requerimiento Fiscal”) lo que hubiese permitido que el imputado y su asistencia técnica ejercieran la pertinente defensa respecto a la ampliación efectuada.

Pero ello no ha ocurrido en el debate, por lo que la evidente ampliación indebida de la plataforma fáctica enmarcada en el requerimiento fiscal de elevación a juicio luce, cuanto menos, improcedente.

Más aún, no se han colectado nuevas pruebas durante el debate que ameriten la ampliación que en este acto cuestiono, por lo que desconozco cuál ha sido la motivación por la cual la Dra. Gils Carbó amplió indebidamente el requerimiento fiscal.

Claro está, que nos enfrentamos a una violación del “principio de congruencia procesal” que compone la batería de garantías procesales de raigambre constitucional con las que cuenta una persona sometida a un proceso penal (arts. 18 y 75, inciso 22 de la C.N.).

Como es mi deber insoslayable (por más que el Dr. Ribas haya ensayado una suerte de defensa respecto de esa acusación al afirmar que la Sra. Fiscal no había especificado cuál era la conducta debida para ejercer el control ~~sobre el sistema de llamados a los médicos anesthesiólogos de guardia pasiva~~),



resguardar la garantía que nos ocupa, es que no tendré en cuenta, para resolver el conflicto penal que se ha presentado a mi conocimiento, los pasajes del alegato fiscal que contiene y fundamenta tal ampliación indebida.

b) Respecto del alegato del representante de la querrela caben realizar las mismas consideraciones que las vertidas al analizar el alegato de la representante del Ministerio Público Fiscal.

Los ejes de su acusación han transitado por los mismos carriles que el de la Sra. Fiscal, por ello le caben las mismas críticas que he efectuado en el punto anterior y las cuales me remito por cuestiones de brevedad, con un agregado que no puedo dejar pasar por alto.

En efecto, el Dr. Yaben en su alegato final afirmó que había un lapso de tiempo, al que fijó en cincuenta minutos, que le eran imputables a Palacio Ospino por haber llegado tarde a la clínica, pero que había otro lapso de tiempo de cuarenta minutos en que se tardó en poder convocar al anesthesiólogo por la falta de organización y diagramación de un turno de guardias para saber quién era el médico que la tenía que cubrir.

Bueno, en primer lugar debo decir que no existe en el expediente ni un solo elemento de prueba que avale lo dicho por el representante de la querrela.

Por otra parte, no lo fundamentó en forma debida, por lo que dicho aserto se convierte en meramente conjetural que no sirve para validar – constitucionalmente hablando- una sentencia condenatoria en contra de una persona sometida a un proceso penal.

Pero, a mayor abundamiento, debo recordar que fue el propio Dr. Yaben quien desistió del testimonio de la única persona que podría haber aclarado que es lo que pasó con el o los llamados efectuados al médico anesthesiólogo de guardia pasiva. Esa persona se llama Luis Alberto Ramírez.

Consecuentemente, la postura acusatoria esgrimida por la querrela

~~cae por su propia conducta procesal.~~





Poder Judicial de la Nación

Tribunal Oral en lo Criminal N° 30 de la Capital Federal
CCC 9596/2011/TOI

Conclusión:

Todo lo expuesto, me lleva a afirmar que en este proceso no se ha logrado conformar un cuadro de certeza apodíctica, que se requiere en este estadio procesal, para poner en crisis el mentado principio de inocencia, por lo que la única solución posible en este proceso es el dictado de la libre absolución del GJ.

VI.- Las costas del proceso.

De conformidad con lo normado en el art. 531 del C.P.P.N., entiendo que no corresponde su imposición, máxime teniendo en consideración que la Fiscalía ha acompañado a la querrela en el pedido de condena.

VII.- Levantamiento de las medidas cautelares.

En atención a lo normado en el art. 402 del C.P.P.N. corresponderá el levantamiento de la inhibición general de bienes decretada respecto de GJ, proveyendo lo que corresponda en el incidente respectivo.

VIII.- Documentación.

Corresponderá devolver al Juzgado Nacional de 1ª Instancia en lo Civil N° 46, la causa n° 61894/2015 caratulada “Gómez Priscila Jorgelina Gómez contra G J s/daños y perjuicios” y la causa n° 90574/2012 caratulada “Gómez Priscila Jorgelina Gómez y otro contra Mediconex S.A. s/daños y perjuicios”.

IX.- Regulación de honorarios.

Con relación a los honorarios de los abogados Carlos E. Yabén, por la querrela, y Roberto Ribas, por la defensa, no corresponde que me expida al respecto en razón que los profesionales no han dado cumplimiento con lo normado por el art. 2° inc. “b”, de la ley 17.250, y en el caso del último letrado, tampoco ha aportado el bono de derecho fijo.

En atención a las pruebas producidas durante el debate y los alegatos formulados por las partes;

Fecha de firma: 19/05/2017

Firmado por: GUILLERMO ENRIQUE FRIELE, JUEZ DE CAMARA

Firmado(ante mi) por: MARCELO J. MICHETTI, SECRETARIO DE CAMARA



RESUELVO:

Absolver a GJ de las demás condiciones personales obrantes en autos, en orden al delito de homicidio culposo, por el que mediara acusación fiscal y de la querrela (art. 84 del C.P. y 402 del C.P.P.N.), sin costas.

Regístrese, levántense las medidas cautelares dispuestas a su respecto, devuélvanse los expedientes solicitados al Juzgado Civil interviniente, y firme que sea la presente, practíquense las comunicaciones de estilo.

GUILLERMO ENRIQUE FRIELE
JUEZ DE CAMARA

Ante mí:

MARCELO J. MICHETTI
SECRETARIO DE CAMARA

