



Poder Judicial de la Nación

CÁMARA NACIONAL DE CASACIÓN EN LO CRIMINAL Y CORRECCIONAL - SALA 1
CCC 10165/2014/TO1/CNC2

Reg. nro. 855/2021

En la ciudad de Buenos Aires, a los 16 días del mes de junio del año dos mil veintiuno, se reúne la Sala 1 de la Cámara Nacional de Casación en lo Criminal y Correccional de la Capital Federal, integrada por los jueces Gustavo A. Bruzzone, Daniel E. Morin y Horacio Días, asistidos por el secretario actuante, a efectos de resolver en el marco del recurso de casación interpuesto por la defensa de **R. L. Turrado**, en la presente causa nº 10.165/2014, caratulada “*Turrado, R. L. s/condena*”, registrada en el TOC nº 15 con el registro nº 5068, de la que **RESULTA**:

I. Por veredicto de fecha 8 de noviembre de 2018, cuyos fundamentos fueron dados a conocer el 15 de ese mismo mes, el tribunal mencionado, integrado unipersonalmente por el juez Gabriel Vega, en lo que aquí interesa, resolvió: “**CONDENAR a R. L. TURRADO, de las demás condiciones personales descriptas en el encabezamiento, a la pena de DOS AÑOS y SEIS MESES DE PRISIÓN cuyo CUMPLIMIENTO se deja en SUSPENSO y COSTAS, e INHABILITACIÓN especial, por el término de siete años, para ejercer la medicina, por considerarlo autor penalmente responsable del delito de homicidio culposo (arts. 29 inc. 3, 45 y 84 del C.P.).(...)**” (fs. 606/606 vta.).

II. Contra ese pronunciamiento, el abogado Vadim A. Mischanchuk, a cargo de la asistencia técnica del imputado, interpuso recurso de casación, que fue concedido a fs. 701, mantenido a fs. 707 y admitido a trámite por la Sala de Turno de este tribunal el 19 de junio de 2019 (cfr. fs. 709).

Las críticas a la sentencia por parte de la defensa se centran en considerar, por diferentes argumentos –muchos de ellos técnicos-, arbitraria la valoración de la prueba llevada a cabo en la instancia, que



a su criterio debió conducir a la resolución del caso aplicando el principio del *in dubio pro reo*, para no afectar la presunción de inocencia.

III. Superada la instancia prevista en los arts. 465, 4º párrafo, 466 y 468, CPPN, en la que la querrela efectuó su presentación escrita, se notificó a las partes de la nueva integración del tribunal (cfr. diligencia de la Oficina Judicial del 2 de junio de 2021) y que este pasaría a deliberar con los elementos colectados, sin que se formularan observaciones al respecto. Finalizada la respectiva deliberación (art. 469), el tribunal arribó a un acuerdo en los términos que a continuación se exponen.

El juez **Gustavo A. Bruzzone** dijo:

1.- R. L. Turrado fue requerido a juicio para que se dilucide su presunta responsabilidad en el fallecimiento de la Sra. R. M. S., ocurrido el 4 de febrero de 2014 en el Sanatorio La Trinidad, como consecuencia de un hemoperitoneo post parto que derivó en un shock hipovolémico. En otras palabras, una hemorragia masiva interna a nivel abdominal.

En el marco del debate oral, la querrela le atribuyó al nombrado *“...su participación en el suceso consistente en haber actuado con negligencia e impericia en el arte de curar, violando el deber de cuidado en su condición de médico tratante de R. M. S. –que presentaba un cuadro de hemorragia interna, luego de dar a luz a una niña de 2680 gramos de peso y un Apgar de 3 al minuto y 7 a los cinco minutos-, al no haber jerarquizado los síntomas expuestos y en consecuencia, no haber dispuesto que se le realizara precozmente un estudio ecográfico para arribar a un diagnóstico de certeza – hemorragia interna- y acorde a su padecimiento no haber realizado una laparotomía exploradora de urgencia, agravando así su estado de salud, ocasionándole su deceso, el día 4 de febrero de 2014 a las 01.25 hs. en el Sanatorio de*





Poder Judicial de la Nación

CÁMARA NACIONAL DE CASACIÓN EN LO CRIMINAL Y CORRECCIONAL - SALA I
CCC 10165/2014/TO1/CNC2

la Trinidad Palermo, sito en Cerviño 4720 de esta ciudad” (el resaltado me pertenece).

De forma análoga, el Ministerio Público fiscal describió el suceso atribuido en los siguientes términos: *“Se le imputa al nombrado su participación en el suceso consistente en haber actuado con negligencia e impericia en el arte de curar, violando el deber de cuidado en su condición de médico tratando de R. M. S. (de 33 años de edad), quien presentó un cuadro de hemorragia interna, luego de dar a luz una niña recién nacida de 2.680 gramos de peso (“y un Apgar de 3 al minuto y 7 a los cinco minutos”), ello al no haber jerarquizado los síntomas expuestos y en consecuencia, no haber dispuesto que se le realizara a la paciente*

precozmente un estudio ecográfico para arribar a un diagnóstico de certeza –hemorragia interna- y acorde a su padecimiento no haber efectuado una laparotomía exploradora de urgencia, agravando así su estado de salud y ocasionándole esto su deceso, el día 4 de febrero de 2014 a las 01:25 horas, en el Sanatorio de la Trinidad Palermo, sito en Cerviño 4720 de esta ciudad” (el resaltado me pertenece).

2.- Al momento de fallar, el juez Vega tuvo por acreditado *“que el Dr. R. L. Turrado, en su carácter de médico obstetra a cargo de la atención de R. M. S., el día 02 de febrero de 2014, la asistió en el parto de su hija Guadalupe, cuyo alumbramiento se produjo las 23:05 horas.*

Fue en ese contexto que la paciente experimentó un profuso sangrado por sus genitales externos, lo que dio lugar a que el imputado, siendo las 23:15 horas, procediera a practicar puntos de sutura hemostáticos en el cuello uterino y canal cervical e indicó la transfusión de dos unidades de sangre.

Este cuadro de inminente descompensación hemodinámica, lejos de revertir, tras las primeras intervenciones médicas del imputado -además de las suturas de los desgarros en hora 3 y 6, se practican



dos legrados uterinos y taponamiento vaginal-, derivó en un mal estado general de la paciente, con shock hipovolémico, a causa de la hemorragia postparto que no fue detenida.

Ante esta situación, pese a que el Dr. Turrado había verificado que la víctima presentaba un útero retraído, y que las gasas de taponamiento carecían de manchas hemáticas, en lugar de adoptar una postura más proactiva en pos de determinar el origen del evidente proceso hemorrágico interno (que bien pudo ser la continuación del desgarro uterino que originalmente se manifestó en el cuello uterino o bien la lesión de algún vaso arterial próximo a la pudenda izquierda), el encartado se mantuvo en negligente actitud expectante.

Desde este errado abordaje médico, ante el evidente cuadro clínico de descompensación hemodinámica que la paciente presentaba, el galeno no tuvo la suficiente lucidez como para jerarquizar los síntomas expuestos y obrar en consecuencia, indicando a tiempo un estudio ecográfico y/o una punción abdominal y/o la realización de una laparotomía exploratoria, para establecer con certitud el origen exacto del cuadro de la hemorragia interna a fin de adoptar el temperamento médico que le pusiera inmediato fin. Cabe destacar que cualquiera de estas prácticas, debieron haber sido adoptadas, antes del ingreso de la paciente a la sala de terapia intermedia, siendo las 1:40 horas del día 03 de febrero de 2014.-

Por el contrario, la por pasiva, negligente actitud adoptada por el imputado, derivó en un paulatino y creciente deterioro del estado de la salud de la paciente, que nunca revirtió el cuadro de descompensación hemodinámica, y llegó a sumar cuatro paros cardiorrespiratorios, hasta que finalmente se produjo su óbito siendo las 1:25 hs. del día 4 de febrero de 2014”.

Sobre la base de esa plataforma fáctica, entendió que Turrado debía responder como autor penalmente responsable del delito de homicidio





Poder Judicial de la Nación

CÁMARA NACIONAL DE CASACIÓN EN LO CRIMINAL Y CORRECCIONAL - SALA I
CCC 10165/2014/TO1/CNC2

culposo (art. 84, CP), y lo condenó a la pena de dos años y seis meses de ejecución condicional, e inhabilitación especial por el término de siete años para ejercer la medicina.

3.- En lo que hace a las críticas al fallo, el principal agravio de la defensa reside en que con la prueba arrimada al juicio, no se ha podido establecer con certeza en donde se originó el proceso hemorrágico sufrido por la víctima que derivó en su muerte. Entiende que la determinación de este aspecto resultaba fundamental para establecer, por un lado, la posibilidad de su asistido de prever el evento que precipitó la descompensación hemodinámica de la paciente, como así también para analizar si su actuación se mantuvo dentro de los márgenes o trasvasó el riesgo permitido, conforme el mandato de la *lex artis*, y de esta manera establecer o descartar la relación de imputación entre el obrar del profesional y el resultado finalmente producido.

Se queja de que ante la imposibilidad forense de detectar el origen del sangrado, el juez le quitó importancia al decir que se trataba de una circunstancia irrelevante, incurriendo de esta manera en un análisis simplificado de la cuestión que convierte a la sentencia en arbitraria. Respecto de la violación al deber de cuidado en que habría incurrido el acusado por no haber realizado la conducta que los acusadores consideraban adecuada (esto es, ordenar un estudio ecográfico y/o una punción abdominal y/o una laparotomía exploratoria, antes de la 1.40 hs. del 3 de febrero de 2014), la defensa recalca que el magistrado ha pasado por alto las contradicciones y posturas encontradas entre los propios peritos que declararon en el juicio, en tanto ellos mismos han variado en sus apreciaciones respecto de cuál era el momento indicado para llevar a cabo las maniobras cuya omisión se reprocha a Turrado, amén de que también avalaron en gran medida lo realizado por el profesional en esas circunstancias.



Finalmente, con relación al incremento de riesgo que sirvió de base a la condena de su defendido, el recurrente aduce que es inadmisibles la relajación de los márgenes de certeza requeridos en orden a la real incidencia de la conducta disvaliosa en el resultado verificado. Entiende que en este caso, donde el reproche es de tipo omisivo, la relación de causalidad o “*nexo de evitación*” entre la conducta omitida y el desenlace finalmente acaecido no se encuentra probado con la certeza correspondiente, porque los peritos simplemente hablaron de una “*probabilidad*” de evitación del resultado, pero ninguno se atrevió a aseverar que la realización de la conducta omitida habría evitado, con seguridad, el fallecimiento de la víctima.

Sobre la base de estas premisas, postuló la absolución de su defendido, al menos, en virtud del *in dubio pro reo*.

4.a. - A efectos de dar respuesta a los cuestionamientos formulados por la parte, es necesario dejar asentado el marco teórico bajo el cual debe ser analizada la cuestión.

En tal sentido, podemos comenzar señalando que en los delitos imprudentes, la acción típica no se encuentra descripta e individualizada en el tipo penal. Esto es así no por un defecto legislativo, sino precisamente por la imposibilidad de captar de antemano y aglutinar en abstracto, en una o determinadas normas penales, la universalidad de conductas imprudentes que pueden verificarse en el mundo exterior. Por este motivo, se sostiene que los tipos imprudentes son abiertos, en el sentido de que la acción prohibida “*permanece prima facie indefinida y sólo es posible particularizar en cada caso, luego de determinar la conducta que origina el resultado relevado penalmente*”¹. Es decir, se complementan o “*cierran*” por vía jurisprudencial en cada caso particular.

¹ Eugenio R. Zaffaroni, Alejandro Alagia y Alejandro Slokar; *Derecho Penal, Parte General*, Ed. Ediar, Bs. As., 2014, p. 549.





Poder Judicial de la Nación

CÁMARA NACIONAL DE CASACIÓN EN LO CRIMINAL Y CORRECCIONAL - SALA I
CCC 10165/2014/TO1/CNC2

En el contexto de la realización de actividades riesgosas, el deber objetivo de cuidado es el parámetro adecuado para dotar de contenido al injusto². Es sabido que ciertas actividades que llevan ínsito un peligro para la vida cotidiana, se toleran en un Estado democrático de derecho en función de que sus beneficios para el bienestar de la comunidad son mayores a los riesgos que representan. La labor de los médicos es, acaso, el ejemplo más emblemático de estas acciones “*tolerablemente riesgosas*”. Es decir, se trata del ejercicio de disciplinas que conllevan un “*riesgo permitido*”, lo que quiere decir que mientras el autor se mantenga con su conducta dentro de esos márgenes, no hay lugar para la imputación. Como contracara, un obrar en exceso del riesgo socialmente aceptado, es el punto de partida para la imputación al tipo objetivo del resultado.

Delimitar la frontera entre riesgo permitido-riesgo prohibido no es tarea sencilla. Cuando se trata de actividades regladas, es posible encontrar a veces un conjunto de normas, reglamentos y/o protocolos que establecen las pautas de comportamiento adecuadas para no incurrir en responsabilidad, lo que de alguna manera contribuye a descifrar esos contornos difusos. Por ejemplo, para la conducción de vehículos en la vía pública, la Ley n° 24.449 es la que indica cómo se debe llevar a cabo esa actividad. Sin embargo, dentro del amplio y creciente catálogo de conductas riesgosas aceptadas por convenciones sociales, no siempre es posible encontrar pautas de actuación “*normativizadas*”, y en tales casos se torna necesario recurrir, principalmente, a la opinión de aquellos que tienen conocimientos especiales sobre la materia que se trate, sin soslayar también, las reglas y principios más elementales de la lógica, el sentido común y las máximas de la experiencia.

En el acto médico, esto último es lo que se conoce como “*lex artis*”. Hava García la define como “*la suma de reglas generales de carácter*

² De acuerdo a como se encuentra regulada la cuestión en nuestro Código Penal (especialmente en los arts. 84 y 94 del CP), la violación a este deber puede darse por imprudencia, negligencia, impericia en el arte o profesión o inobservancia de deberes o reglamentos.



técnico, máximas de experiencia y conocimientos emitidos que han sido aceptados y aprobados por la comunidad científica, y que resultan aplicables al conjunto de la actividad médico sanitaria”³. Ciertamente, en la actividad médica existen un conjunto diverso de normas y protocolos de actuación que reglamentan su ejercicio, pero es de sentido común que estas reglas y protocolos no logran abarcar en toda su extensión la totalidad de las maniobras que pueden resultar de aplicación en cada caso particular, puesto que éste es un factor variable que depende de muchas circunstancias. Por ello, como esas normas en muchos casos no ofrecen una respuesta satisfactoria para la indagación judicial, se suele recurrir generalmente a las reglas de la *lex artis*, para analizar si la actuación del médico resultó conforme a sus mandatos, o al contrario, si obró por fuera de esos márgenes y generó, de alguna manera, un riesgo prohibido.

Este análisis debe realizarse desde una configuración *ex ante*, es decir, contemplando desde la perspectiva del autor, y bajo la óptica de un observador prudente y razonable, absolutamente todas las circunstancias y condiciones bajo las cuales tuvo lugar la actuación que es objeto de reproche. Ello así pues, “*la objetiva norma de cuidado depende de lo exigible a un hombre diligente en la situación concreta del autor, a partir de un juicio ‘ex ante’ que tome en cuenta los conocimientos especiales de la situación del autor al actuar*”⁴. Lo que se debe establecer entonces es si en el concreto marco de su desempeño, el agente estuvo en condiciones objetivas de reconocer la situación de riesgo y poner en marcha mecanismos diligentes para conjurarla, es decir, la previsibilidad y evitabilidad del resultado.

4.b. - En este caso, el juez *a quo* consideró acreditada la violación al deber objetivo de cuidado por parte del imputado, en función de que “*todos los profesionales señalaron que Turrado, como garante de la*

³ Aut. Cit, “*La imprudencia médica*”, Tirant lo Blanch, Valencia, 2001, p. 56; citado a su vez por Cesano, José Daniel, “*La responsabilidad penal médica*”, Editorial BdeF, Montevideo-Buenos Aires, 2018, p. 10.

⁴ Mir Puig, Santiago; *Derecho Penal. Parte general*. 4ª edición, Barcelona, 1996, p. 276.





Poder Judicial de la Nación

CÁMARA NACIONAL DE CASACIÓN EN LO CRIMINAL Y CORRECCIONAL - SALA I
CCC 10165/2014/TO1/CNC2

salud de S., debió tener una conducta más agresiva, ante el evidente cuadro de hemorragia interna que cursaba su paciente. Advierto que el origen de esta negligente actitud, fue la subestimación de los síntomas que aquella tenía a partir de una incorrecta lectura del caso.

[...]

Esta infundada apreciación del cuadro clínico, evidentemente, determinó el comportamiento de Turrado que, al decir de los médicos, no fue lo agresivo que debió ser, como para establecer las causas de la hemorragia y detenerla en tiempo oportuno.

La idea de que el imputado debió precipitarse a actuar con otros tiempos diferentes a los que refleja la historia clínica, fue algo aceptado absolutamente por todos los peritos, confirmando lo que asentaron en la pericia de fs. 348/370”.

De esta manera, concluyó que “*el comportamiento del Dr. Turrado, en tanto subestimó la importancia de la hemorragia que cursaba su paciente; la decisión de no ser más agresivo en la toma de decisiones tendientes a detenerla, por violar las reglas del arte médico, estuvo por afuera del riesgo tolerado para la actividad por él emprendida*”. Si bien es cierto que los peritos coincidieron -en su gran mayoría- en que la realización de la laparotomía exploradora “*debió empezar a considerarse más temprano*”, precisamente cuando se constató que a pesar de las maniobras curativas implementadas, la víctima persistía con el cuadro de descompensación hemodinámica (esto es, a la 1:12 horas del 3 de febrero de 2014, conforme surge de la historia clínica), también dejaron en claro que lo hecho por Turrado hasta ese momento “*era lo que había que hacer*”, que el profesional hizo hasta allí “*todo bien*” y que no se trataba de un caso fácil. En tal sentido, cuando fueron preguntados en el juicio acerca de qué es lo que se debió haber hecho en este caso, la Dra. Palomero del Cuerpo Médico Forense, respondió: “*ante el primer desgarro suturado, hay distintas opiniones. Con el resultado conocido uno tiende a pensar que si la*



operaba el resultado era otro. Pero también hay pasos que seguir y en este caso fueron implementados [...] Quedaría el cuestionamiento si fueron oportunos o si hubo demora...probablemente el resultado hubiera sido otro, pero hay situaciones que no son manejables...”.

Más adelante, cuando fueron interrogados por la fiscalía sobre la “hora de oro”; es decir, el momento oportuno para realizar la exploración intra-abdominal a través de una laparotomía, los expertos Casavilla y Banti coincidieron en situarla “alrededor de la 1 de la mañana” en función de lo que surge de la historia clínica, en donde se plasmó que a esa hora, S. continuaba con falla hemodinámica. Sin embargo, Banti aclaró inmediatamente, que “es una apreciación hecha después de que pasaron los hechos”, a lo que su colega Casavilla agregó: “Es muy fácil acertar el Prode con el diario del lunes. Así lo acertamos todos. Somos campeones. Lo único que puedo decir es que no se planteó otra alternativa. No surgió el sangrado interno [...]. Todo lo que se hizo está bien, pero en este periodo es crítico [...]. Nosotros estamos analizando algo muy fácil que es hoy una historia clínica y ver que pasó sabiendo cómo terminó. En ese momento es diferente, es complejo”. Palomero, por su parte, coincidió con sus colegas en que lo correcto era realizar una exploración intra-abdominal por vía de una laparotomía, pero discrepó “con dar un horario exacto. Sí hubiera sido mejor una intervención más precoz... pero no puedo compartir el momento marcado de la 1:12 hs porque las cosas no son tan lineales”.

La referencia a la “intervención más precoz” viene dada porque la ecografía y/o laparotomía que se le reprocha haber omitido al imputado, fueron realizadas por otros profesionales médicos a las 4.15 y 6.20 horas de la madrugada, respectivamente, cuando la víctima ya había sido trasladada a terapia intermedia primero, y a terapia intensiva después, ya en grave estado de salud.

Que se trató de un caso difícil lo confirma el hecho de que aún hoy, luego de realizada la autopsia y de analizar al detalle la historia





Poder Judicial de la Nación

CÁMARA NACIONAL DE CASACIÓN EN LO CRIMINAL Y CORRECCIONAL - SALA I
CCC 10165/2014/TO1/CNC2

clínica, se desconoce en dónde estuvo el foco del sangrado que generó la hemorragia interna. Por ese motivo, los peritos oficiales que declararon en coloquio durante el debate desacreditaron la posición del perito de parte propuesto por la querrela, Dr. Esquivel Mollá, cuando dijo que *“era abrir [el abdomen], cuatro puntos y se arreglaba”*. Por el contrario, según la Dra. Palomero, *“...ha sido un caso tan terrible, que ni siquiera ex post, con toda la documental en mano, estamos totalmente seguros de algunos elementos [...]. Es terrible, es muy complejo, teniendo todo a mano no encontramos una respuesta unívoca”*.

En este punto, interesa señalar que como la autopsia se realizó tres meses después del fallecimiento de la víctima, el estado de putrefacción del cadáver limitó severamente sus resultados, a punto tal que las conclusiones extraídas por los profesionales de la medicina se basan, casi exclusivamente, en lo que surge de la historia clínica. A ello se debe agregar que tampoco fue posible examinar el útero en su totalidad, porque este había sido removido en la cirugía realizada por el Dr. Rugna (histerectomía) y enviado a un centro privado, de manera que todo el estudio pericial de autopsia se basó en una porción del cuello uterino hallado durante la exploración del cadáver. Por ese motivo, el médico a cargo de la realización de la autopsia, Dr. Konopka, fue contundente al explicar que *“como no tenemos el resto de la pieza pueden surgir distintas hipótesis, lo cual ya pasa al terreno especulativo. O sea, todas las teorías o hipótesis que surjan a partir de cómo se originó el hemoperitoneo no tienen sustrato anatómico, son hipótesis...”*. En la misma dirección, los peritos que participaron del coloquio dejaron debidamente aclarado que cualquier hipótesis sobre la causa inicial del sangrado era meramente conjetural y especulativa, ya que no había elementos de prueba que aporten alguna certeza sobre este punto.



En ese terreno especulativo, todos los peritos que participaron del estudio pericial cuyas conclusiones obran a fs. 348/370, coincidieron en señalar como causa probable de la hemorragia, una extensión de los desgarros que Turrado suturó en el cuello uterino hacia el interior del cuerpo del órgano, que se ubica por debajo de la cavidad abdominal. Sobre esto, explicaron en primer término que no es un episodio fácil de advertir para el obstetra, y segundo, que tampoco se trata de una situación habitual, mucho menos en un parto como el que tuvo la Sra. S., en donde no hubo utilización de fórceps y el feto poseía un tamaño normal (2680 gramos).

Sin embargo, durante el juicio también cobró fuerza otra hipótesis vinculada con la ruptura de la arteria pudenda interna izquierda, la que se encuentra ubicada en la zona pélvica, próxima al útero. Esa lesión fue detectada a través de un procedimiento específico (embolización) realizado con posterioridad a que el cirujano general Rugna practicara la laparotomía exploratoria y la histerectomía subtotal (extirpación del útero), esto último a las 6.20 horas del 3 de febrero, cuando el cuadro de S. ya era grave.

Sobre estas cuestiones volveremos más adelante.

Es decir, resulta evidente que el cuadro post-parto que se le presentó al acusado no fue una situación habitual sino más bien excepcional, porque ha quedado claro de la exposición de los médicos que no hubo en este caso una causa específica que justifique los desgarros uterinos. A ello debe añadirse que el reproche efectuado al acusado se produce dentro del marco de la etapa de diagnóstico, donde lógicamente existe un margen de error más amplio que en la etapa de tratamiento, porque se trata del procedimiento inicial en el que el galeno debe elaborar una hipótesis presuntiva a partir de un fenómeno observable.

Sin embargo, a pesar de todas las dificultades hasta aquí señaladas, queda claro que en definitiva, lo que se le imputa a Turrado no es un error de diagnóstico, sino precisamente el no haber adoptado una





Poder Judicial de la Nación

CÁMARA NACIONAL DE CASACIÓN EN LO CRIMINAL Y CORRECCIONAL - SALA I
CCC 10165/2014/TO1/CNC2

posición más proactiva en pos de establecerlo, específicamente mediante la realización de una laparotomía exploradora. Según lo expuesto por los peritos, las causas del sangrado de su paciente debían buscarse intra-abdominalmente, porque si a pesar de haber suturado tres desgarros en el cuello uterino y canal cervical, de haber constatado que el útero se encontraba correctamente retraído, de efectuar un legrado uterino y de transfundirle varias unidades de sangre y solución salina, la paciente no se compensaba hemodinámicamente y tampoco presentaba sangrado por sus genitales externos, la lógica debió indicarle al profesional que el foco de la hemorragia que evidentemente cursaba S. a partir de los síntomas expuestos (hipotensión, palidez cutáneo mucosa, sudoración profusa), tenía que ser explorado hacia el interior. Incluso, en sintonía con lo que surge de la *"Guía para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la hemorragia post parto"*, citada por los nombrados en la pericia de fs. 348/70, el doctor Banti señaló que los médicos deben manejarse de acuerdo a parámetros objetivos, y que en estos casos, el parámetro objetivo para realizar una laparotomía es la falla hemodinámica.

Desde este punto de vista, la omisión de realizar una laparotomía exploratoria antes del traslado de la víctima a terapia intermedia, en donde sobrevino su primer paro cardiorespiratorio, puede ser considerada como una violación al deber de cuidado que imponía en esas circunstancias la buena *praxis* médica.

4.c. - Ahora bien, la sola constatación de la infracción a una norma de cuidado no basta para formular un reproche jurídico penal por el desenlace finalmente acaecido, en este caso, en los términos del art. 84 CP, sino que es necesaria, también, la comprobación de que esa violación de deberes implicó la creación de un riesgo prohibido que se materializó luego en el resultado.



De acuerdo al modo en que fue analizada la cuestión en la sentencia bajo examen, se impone realizar un abordaje del caso desde la perspectiva de la conducta alternativa conforme a derecho, a fin de establecer si la realización de la acción omitida hubiera evitado la producción del resultado; o, por el contrario, si a pesar de haber realizado las maniobras que la acusación consideraba adecuadas, el desenlace se hubiera producido de igual manera. En definitiva, se trata de establecer una relación de imputación -o nexo de evitación- entre la conducta omitida, configuradora de la infracción de deber, y el resultado.

A este respecto, está fuera de controversia que, cuando se cuenta con la seguridad de que aún mediante la realización de la conducta debida, el resultado se hubiera producido de igual manera, corresponde la exclusión de la imputación al tipo objetivo. La cuestión es distinta y sí se presta a debate cuando, en lugar de seguridad, sólo es posible predicar una probabilidad.

Para algunos, sólo es aceptable la relación de imputación entre una infracción de deber y un resultado dañoso, si es seguro o prácticamente seguro que con la conducta apropiada no se habría producido el resultado. De lo contrario, aducen, la falta de certeza sobre ese extremo fundante de la ilicitud, conduce a la resolución del caso con arreglo al *in dubio pro reo*⁵ (teoría de la alternatividad o del nexo). Para otros, en cambio, es obligada la imputación si, comprobada la infracción a un deber de cuidado, es posible establecer que la conducta conforme a derecho hubiera evitado el resultado, no con seguridad, pero sí probablemente⁶ (teoría del incremento del riesgo). Ello es así porque, a la inversa, si es solamente probable que la conducta debida hubiera conducido al mismo desenlace, pero no seguro, entonces -se afirma- el comportamiento imprudente

⁵ Jakobs, Gunther; “Derecho Penal. Parte General. Fundamentos y Teoría de la imputación. 2ª edición, corregida”, Ed. Marcial Pons, pág. 285.

⁶ Roxin, Claus; “Derecho Penal. Parte General. Tomo I. Fundamentos. La estructura de la teoría del Delito”, Ed. Civitas, Madrid, pág. 379.





Poder Judicial de la Nación

CÁMARA NACIONAL DE CASACIÓN EN LO CRIMINAL Y CORRECCIONAL - SALA I
CCC 10165/2014/TO1/CNC2

verificado en el caso concreto era *ex ante* algo más peligroso que la conducta adecuada y, en consecuencia, ha elevado el riesgo permitido de producción del resultado. Es decir, basta con que la acción imprudente elevara el riesgo de un modo considerable, para que el resultado le sea atribuible.

No corresponde que me extienda aquí sobre las críticas recíprocas que, desde el ámbito de la dogmática penal, se han deslizado entre estas dos posturas. Simplemente habré de señalar que a mi juicio, para sostener la imputación al tipo objetivo desde esta perspectiva, es necesario probar, no con certeza pero sí con un grado de probabilidad que se asemeje bastante a ella (probabilidad rayana en la certeza), que la conducta alternativa adecuada hubiera evitado la producción del resultado, con práctica seguridad. En este punto, no estoy diciendo nada distinto a lo que expuso el *a quo* cuando aseveró que “[e]n definitiva, demostrado que, con la realización de la conducta ajustada a derecho, el riesgo de que se evite el resultado ostenta altas probabilidades, resulta suficiente para afirmar la imputación...”.

El problema es que la teoría del incremento del riesgo a la que adscribió el magistrado de juicio, aunque pueda resultar admisible bajo ciertas condiciones, se conforma con un estándar más laxo en la determinación de las implicancias de la conducta alternativa adecuada, porque en realidad el énfasis lo pone, tal como su nombre lo indica, en la concreta verificación de un aumento de peligro por fuera de los márgenes permitidos, y prescinde de la relación explicativa que necesariamente debe mediar entre la conducta riesgosa del autor y el resultado. De esta manera, según mi modo de ver las cosas, esta teoría no logra salir indemne de las críticas referidas a que termina convirtiendo delitos de resultado en delitos de puesta en peligro, donde el desenlace opera simplemente a modo de condición objetiva de punibilidad.



Por ello, he de reiterar lo que expuse en párrafos anteriores: para formular un juicio de reproche por la producción de un determinado resultado, no basta con la nuda verificación de un incremento de riesgo como consecuencia de la inobservancia a un deber, sino que es necesario, también, demostrar que ese resultado lesivo se explica, solamente o al menos preponderantemente, en función del peligro generado por el autor con su conducta contraria a la norma de cuidado.

4.d. - En este caso, frente a la pregunta acerca de qué es lo que habría ocurrido en caso de que Turrado hubiera realizado una ecografía o una laparotomía exploradora a tiempo, los peritos señalaron, en general, que probablemente o muy probablemente el resultado hubiera sido otro, porque *“cuanto más precozmente se actúa mayores son las posibilidades de éxito”*, pero ninguno se atrevió a vaticinar certeza. La perito Palomero dijo que *“es posible y probable que el resultado hubiere sido diferente, pero no lo puedo afirmar que una intervención más precoz hubiera evitado el resultado, pero sí posibilidades de que fuera distinto”*. En sentido coincidente, Casavilla señaló que *“bajo ningún concepto se puede asegurar un resultado final o cualquier otro desenlace, pero todo nos orienta a pensar en que se correspondía una conducta más prematura”*.

Podría discutirse si ese pronóstico dado por los expertos es suficiente para afirmar la relación de imputación entre la conducta omitida por el acusado y el resultado finalmente producido, pero si bien se mira la cuestión, eso no es lo determinante en este caso.

A mi criterio, lo verdaderamente relevante es que esa estimación probabilística efectuada por los peritos, se apoya en lo que ellos consideraron durante su estudio pericial (fs. 348/370) como la causa más probable para explicar el origen del sangrado (desgarro del cuello uterino extendido hacia el interior del órgano), lo que de todos modos se ocuparon de aclarar en más de una ocasión, se trataba de





Poder Judicial de la Nación

CÁMARA NACIONAL DE CASACIÓN EN LO CRIMINAL Y CORRECCIONAL - SALA I
CCC 10165/2014/TO1/CNC2

sólo una de las hipótesis probables, una conjetura, de un diagnóstico presuntivo que no pudo ser confirmado con los elementos de prueba recolectados. Aquí se debe recordar lo dicho por Konopka, en punto a que cualquier hipótesis sobre el origen del hemoperitoneo carece de sustrato anatómico.

En este sentido, no se puede pasar por alto que la prueba rendida en juicio también le da un soporte relevante a la hipótesis alternativa de que el origen del hemoperitoneo pudo haber obedecido a la ruptura de la arteria pudenda interna izquierda, lo que de haber sido así, puedo adelantar, dejaría en evidencia la inutilidad de la maniobra exigida al acusado para revertir el proceso hemorrágico de la víctima, conforme lo que surge de lo expuesto por los peritos.

La doctora Palomero del Cuerpo Médico Forense, dijo a este respecto que *“creo que es muy difícil que cada uno de nosotros, y menos en su totalidad, conteste con criterio de certeza si la causa fue el sangrado provocado por el desgarro, versus el sangrado provocado por la pudenda, si la pudenda fue consecuencia del desgarro o si fue consecuencia de alguna otra maniobra, es terrible pero es muy complejo, teniendo todo a mano no logramos encontrar una respuesta unívoca...”*.

Aquí es donde advierto el error de la sentencia recurrida, pues por un lado el juez acepta el hecho de que *“no se pudiera establecer con exactitud si el origen del cuadro hemorrágico fue la lesión de la pudenda o un desgarro interno del útero...”*, pero luego omite explorar con mayor profundidad esta otra hipótesis, y reduce su análisis a la circunstancia incontrastable de que la víctima cursaba una hemorragia, argumentando respecto del origen de ese cuadro que los peritos *“...concluyeron que la causa del óbito fue un desgarro uterino, con profusa hemorragia intra peritoneal (punto 16 de la pericia de fs. 348/70), lo que cierra cualquier intento de poner en*



discusión la causa de la muerte de la Sra. S.” (el destacado me pertenece).

Como fuera señalado en párrafos anteriores, la presencia de sangrado activo desde la arteria pudenda interna izquierda, fue constatada mediante el procedimiento de embolización realizado por el Dr. Guillermo Eisele a las 9.00 hs del día 3 de febrero, luego de que el cirujano Rugna practicara a las 6.20 de la mañana, la laparotomía que se le reprocha no haber hecho a Turrado, y la histerectomía subtotal (extirpación del útero).

Cuando fueron consultados los peritos sobre el posible origen de esta lesión arterial, todos –excepto el de la querella, Dr. Esquivel– coincidieron en señalar que para ellos estuvo desde el comienzo del cuadro hemorrágico, descartando así la posibilidad de que hubiera sido consecuencia de la intervención quirúrgica efectuada por Rugna, tal como lo postuló el perito de parte de la querella. Casavilla y Palomero coincidieron en señalar que probablemente, el desgarró cervical que en su hora suturó Turrado, y que pudo haberse extendido hacia el interior del órgano, haya lesionado algún vaso arterial o venoso de la zona del útero, como es precisamente la arteria pudenda. Por otro lado, en las conclusiones aportadas en el estudio histopatológico elaborado por el Centro Privado del Dr. Elsner, a donde fue remitido el útero de la víctima para su examen, se constató también la presencia de una hemorragia miometral transmural. El patólogo García, del Cuerpo Médico Forense, dijo frente a preguntas de las partes que *“por transmural se refiere a que toda la pared del miometrio estaba embebida en sangre, era un hematoma con preponderancia a nivel subseroso...”*, lo que a él le daba la pauta de que la sangre provino desde afuera del útero, *“de algún órgano o tejido de afuera”*. En esa línea, explicó muy claramente que *“la hemorragia es en todo el espesor, en el caso del endometrio no estaba, pero después quedaba el miometrio y todo estaba embebido*





Poder Judicial de la Nación

CÁMARA NACIONAL DE CASACIÓN EN LO CRIMINAL Y CORRECCIONAL - SALA I
CCC 10165/2014/TO1/CNC2

en sangre. Ello me hace pensar que la sangre vino de afuera [...]. Puedo suponer que si hay más colección hemática en la zona subserosa, quiere decir que vino de afuera y se difundió... Que la sangre haya transcurrido, que difundió, significa que es el hematoma. En el cuello tiene una infiltración. La sangre difundió ahí y para arriba...” (el resaltado me pertenece).

Asimismo, en el parte quirúrgico elaborado por el Dr. Rugna luego de su intervención (fs. 34), también se hizo referencia a una hemorragia parauterina. Sobre esto, el perito Casavilla explicó que es *“aquella producida al costado del útero. Al costado del útero puede haber un infiltrado o puede producirse la salida [de sangre] por la rotura de alguna arteria o vaso venoso [...]. Parauterina sería al costado del útero”*.

El perito de parte propuesto por la querrela, Dr. Esquivel, desacreditó la hipótesis de que el origen del sangrado haya sido consecuencia de la arteria pudenda, argumentando que *“la herida en arteria pudenda es tan excepcional que sólo puede asociarse a una aneurisma de esa arteria. Es tan rara que no se puede explicar cómo las fuerzas del parto pueden incidir en ella...”*. A ello, agregó también que la circulación de la sangre que fluye por esa arteria es retroperitoneal, y que en este caso no se había detectado la presencia de sangre en el retroperitoneo de la víctima.

Sin embargo, al carácter excepcional que el perito le atribuyó a este cuadro se le puede contraponer, conforme fuera manifestado por los peritos oficiales, que la extensión del desgarró que ellos barajaron como hipótesis probable también resultaba excepcional. Sobre esta cuestión, Casavilla dijo *“cuando nosotros realizamos la pericia, nos llamó la atención que un bebe de 2600 gr. pudiera efectuar un desgarró de estas características. Porque estos desgarró se ven cuando ha habido maniobra instrumental o un feto macrosómico, alguna causa que en este caso nosotros no la encontramos [...]. No*



hay una lógica para que se produzca un desgarro cervical en ese momento, que después se continuó intraabdominal y fue mucho más importante. Son cosas que no son habituales de ver, sobre todo sin una causa que la justifique, un fórceps, un macrosómico, una maniobra intempestiva, o alguna otra cosa que no está descripta". Todos los peritos oficiales coincidieron con esta observación, e incluso el médico a cargo de la realización de la autopsia, señaló en esa misma dirección que *"la extensión del desgarro del cuello uterino al cuerpo del mismo es difícil porque el cuello y el cuerpo tienen orígenes biológicos distintos, dos texturas distintas..."*. Por lo demás, tampoco se debe soslayar que la constatación de un desgarro en el cuerpo uterino no deja de ser un elemento controvertido, porque si bien ha sido puesto de manifiesto en el parte quirúrgico de Rugna, nada se dijo sobre una lesión de ese tipo en el estudio histopatológico elaborado en el centro privado del Dr. Elsner, al que fue remitido el órgano para su examinación.

Luego, frente a la pregunta del fiscal relativa a que de haber sido esa lesión arterial la causa de la hemorragia, eso no habría llevado la sangre hacia el retroperitoneo, Casavilla respondió categóricamente que *"No, no necesariamente, esa lesión de la pudenda estaba desde el comienzo"*, a lo que su colega Banti dijo *"comparto"*. En sentido coincidente, el médico Konopka dijo que la sangre que fluye desde la arteria pudenda, va a parar al abdomen, al peritoneo.

En definitiva, queda claro a partir de lo expuesto por los profesionales médicos en el juicio, que la posibilidad de que el foco del sangrado hubiera estado en la arteria pudenda interna izquierda, es una hipótesis latente que no pudo ser descartada, y que cuenta con suficiente respaldo probatorio. Así pues, si tomamos en cuenta la plausibilidad de esta alternativa, entonces ya no es posible afirmar, con el grado de certeza que exige un pronunciamiento de condena,





Poder Judicial de la Nación

CÁMARA NACIONAL DE CASACIÓN EN LO CRIMINAL Y CORRECCIONAL - SALA I
CCC 10165/2014/TO1/CNC2

que el resultado finalmente producido se explica en función de la omisión de Turrado de practicar una laparotomía exploradora.

Es que conforme lo señalado por la Dra. Silvia Palomero, para detectar una lesión arterial de este tipo se requiere de un estudio específico, más precisamente de una embolización como la que practicó el Dr. Eisele *“después de la cirugía, después de la histerectomía...”*, en donde *“fue necesario otro equipo médico, un equipo de hemodinamistas, de radiólogos intervencionistas, y mediante la inyección de esa sustancia radiopaca en el árbol arterial, se ve que esa arteria pudenda está sangrando”*. La muestra más cabal de esto que se viene diciendo, es que en la laparotomía realizada por Rugna apenas unas horas antes de la embolización, no fue posible detectar esa lesión arterial que, como señalaron casi todos los peritos, *“estuvo desde el comienzo”*, incluso a pesar de que Rugna realizó en ese mismo acto la histerectomía subtotal del órgano.

Y sobre este presunto cuadro clínico, fue elocuente Casavilla al decir que *“Yo creo que a ningún obstetra se le va a cruzar por la cabeza pensar en la pudenda. Pensará en alguna virgen o creencia religiosa más que en la pudenda”*, a lo que agregó también que *“si cada vez que voy a atender un parto tengo que pensar en la pudenda, me quedo en mi casa. Se convertiría en un caso fortuito o algo aleatorio”* (el resaltado me pertenece).

De lo hasta aquí expuesto se infieren dos conclusiones: en primer lugar, que la lesión de la arteria pudenda no era un evento previsible para Turrado en las específicas circunstancias en que tuvo lugar su actuación; y en segundo término, que la realización de una laparotomía exploradora no hubiese surtido utilidad para detectarla en aras de establecer un diagnóstico preciso y su posterior tratamiento. Por ello, y puesto que la lesión arterial como posible origen del sangrado, es una hipótesis plausible que no ha sido descartada por los peritos a través del análisis de la prueba, concluyo que no se encuentra



debidamente probado que, de haber ajustado Turrado su conducta a los mandatos de la *lex artis*, el deceso de la Sra. S. hubiera sido evitado, al menos con un alto grado de probabilidad.

Resta, finalmente, hacerse cargo de un posible argumento que podría ensayarse en contra de esta conclusión, y que podría formularse en los siguientes términos: a pesar de no revestir utilidad para detectar un sangrado activo desde la arteria pudenda, la realización de una laparotomía hubiese permitido constatar la presencia de sangre en la cavidad abdominal de la víctima y actuar rápidamente en consecuencia, teniendo en cuenta que en el momento en que el cirujano Rugna abrió el abdomen (6.20 horas), se extrajo una cantidad de siete litros de sangre. Conforme el cálculo realizado por el perito Esquivel en la audiencia, *“...si se da cuenta de siete litros de sangre a las 7 de la mañana, y se empezó a transfundírsela a las 12 de la noche, podemos calcular que la cantidad de mililitros por hora que sangraba ese desgarró era de 700 u 800 hemorragia, se hubiera visto al cabo de cuarenta minutos o una hora como sangre libre en cavidad peritoneal...”*.

Al respecto, corresponde señalar en primer término que el dato sobre los siete litros de sangre en la cavidad abdominal, remarcado de forma insistente por los peritos durante sus exposiciones, ha quedado descartado con el testimonio del propio Rugna, cuando explicó que en realidad *“no significa que sean 7 litros de sangre pura. Está claro que la paciente en un lapso de 5 o 6 horas desde que empezó a evolucionar mal hasta que yo llegué, por lo que observé en la historia clínica, se le aplicaron glóbulos rojos, se le puso mucho suero, solución fisiológica, líquidos. Una gota de sangre contamina 5 litros de agua, la tiñe de rojo. No significa que sean 7 litros de sangre pura, sino de líquidos...que puede ser acumulativo en la última hora o en los últimos tiempos, no se puede saber...”*.

Sumado a ello, en el descargo brindado durante la etapa de instrucción, Turrado dijo que al realizar el examen externo, el





Poder Judicial de la Nación

CÁMARA NACIONAL DE CASACIÓN EN LO CRIMINAL Y CORRECCIONAL - SALA 1
CCC 10165/2014/TO1/CNC2

abdomen de la Sra. S. se encontraba blando y depresible, y no hay ningún elemento de prueba que refute esto. Por el contrario, en la historia clínica, donde se encuentran plasmados con detalle cada una de las manifestaciones clínicas de la paciente y las medidas curativas implementadas, se habló de la detección de un abdomen distendido recién a las 4.15 horas, y por ese motivo es que se ordenó la realización de una ecografía que es la que permitió establecer la presencia de “*líquido libre en cavidad abdominal*”, lo que motivó que la paciente fuera llevada a cirugía.

Con esto se quiere señalar que tampoco hay prueba suficiente para sostener que antes de que la víctima fuera trasladada a terapia intermedia (1.40 hs), hubiera ya una importante acumulación de sangre a nivel peritoneal detectable para el obstetra.

Debo señalar que tras la enunciación de estos motivos y en el marco de la deliberación que mantuvimos sobre el caso, el juez Morin indicó que la duda suscitada en torno a las causas del hemoperitoneo que condujeron al deceso de la víctima efectivamente impedían la condena de Turrado en virtud del principio *in dubio pro reo*, pero que, además, ello impedía afirmar con certeza que la laparotomía omitida, en las concretas circunstancias del caso, constituía una conducta debida. Advierto que esta observación -por los motivos que explica el colega- tiene asidero y puede constituir otro modo válido de fundar la solución a la que se arriba.

Por estos motivos, propongo al Acuerdo hacer lugar al recurso de casación interpuesto por la defensa, casar la sentencia recurrida y absolver a R. L. Turrado en orden a la hipótesis delictiva por la que fue requerido a juicio, en función del *in dubio pro reo* (art. 3, CPPN).

Tal es mi voto.-

El juez **Daniel Morin** dijo:



Tal como ha referido el juez Bruzzone, coincido en que la prueba producida a lo largo del debate no permite afirmar con certeza cuál fue la causa del hemoperitoneo que condujo a la muerte de la Sra. R. M. S. y, en consecuencia, subsiste una hipótesis alternativa a la presentada por los acusadores. Según esta otra hipótesis, tal como lo reseña el voto de mi colega “el origen del hemoperitoneo pudo haber obedecido a la ruptura de la arteria pudenda interna izquierda, lo que [...] dejaría en evidencia la inutilidad de la maniobra exigida al acusado para revertir el proceso hemorrágico de la víctima, conforme lo que surge de lo expuesto por los peritos”.

En definitiva, tal como se destaca en el voto precedente: “la lesión arterial como posible origen del sangrado, es una hipótesis plausible que no ha sido descartada por los peritos a través del análisis de la prueba”.

A mi modo de ver, y tal como lo postula el juez que lidera el acuerdo, esta circunstancia impone “hacer lugar al recurso de casación interpuesto por la defensa, casar la sentencia recurrida y absolver a R. L. Turrado en orden a la hipótesis delictiva por la que fue requerido a juicio, en función del *in dubio pro reo* (art. 3, CPPN)”.

No obstante, entiendo pertinente aclarar que, esa duda acerca del origen del hemoperitoneo que causó la muerte -duda en la que se funda la falta de certeza para poder condenar al imputado- no conduce a afirmar que en el caso no se ha podido verificar la conexión de antijuridicidad. Antes bien, esa duda impide afirmar que concurra el grado de certeza requerido para sostener que la omisión que se imputa a Turrado haya sido violatoria de un deber de cuidado a su cargo, tal como lo hemos debatido.

En efecto, si tal como se explica en el voto que antecede, aún luego de la laparotomía practicada por el Dr. Rugna no fue posible detectar la lesión arterial que los peritos acuerdan en que existió desde





Poder Judicial de la Nación

CÁMARA NACIONAL DE CASACIÓN EN LO CRIMINAL Y CORRECCIONAL - SALA 1
CCC 10165/2014/TO1/CNC2

el comienzo del cuadro y, al mismo tiempo, no es posible descartar que esa -y no el desgarramiento del cuello uterino extendido hacia el interior del órgano- ha sido la causa del deceso, lo cierto es que mal se podría sostener que la conducta debida consistía, precisamente, en efectuar una laparotomía.

Con estas consideraciones, entonces, adhiero a la solución propuesta por el colega Bruzzone.

Así voto.

El juez **Horacio L. Días** dijo:

Atento a que en la deliberación los jueces Bruzzone y Morin han coincidido con los argumentos y la solución propuesta para el caso, he de abstenerme de emitir mi voto, conforme lo autoriza el art. 23, CPPN.

En virtud del acuerdo que antecede, la Sala 1 de la Cámara Nacional de Casación en lo Criminal y Correccional de la Capital Federal, **RESUELVE:**

HACER LUGAR al recurso de casación interpuesto por la defensa, **CASAR** la sentencia recurrida y **ABSOLVER** a R. L. Turrado, de las demás condiciones personales obrantes en la causa, en virtud del *in dubio pro reo*; sin costas (arts. 3, 456, 465, 470, 530 y 531, CPPN).

Se deja constancia que los jueces Morin y Días emitieron su voto en el sentido indicado, pero no suscriben la presente en cumplimiento de la Acordada n° 4/2020 de la CSJN, y Acordadas n° 1, 2, 3, 4/2020 de esta cámara.

Regístrese, notifíquese, oportunamente comuníquese (Acordada 15/13 C.S.J.N.; Lex 100) y remítase al tribunal de procedencia tan pronto sea posible, sirviendo la presente de atenta nota de envío.-

GUSTAVO A. BRUZZONE



Ante mí:

Santiago Alberto López

Secretario de Cámara

Fecha de firma: 16/06/2021

Firmado por: GUSTAVO A. BRUZZONE

Firmado(ante mí) por: SANTIAGO ALBERTO LOPEZ, Secretario de Cámara



#28713050#293182092#20210616121902093