



SENTENCIA N° 01/2025. En la ciudad de Neuquén, capital de la provincia del mismo nombre, a los siete días del mes de febrero de 2025, se reúne esta Sala del Tribunal de Impugnación Provincial del Neuquén -TIP-, integrada por la magistrada **Dra. Florencia Martini**, y los magistrados **Dr. Nazareno Eulogio y Dr. Federico Augusto Sommer**, presididos por el nombrado en último término, a los fines de dictar sentencia en instancia de Impugnación, en **Legajo N° 219.744/2022 "NUÑEZ, SABRINA MARIAN; GRANADO, PABLO JESÚS; SCILIPOTI, MARÍA NOELIA S/HOMICIDIO CULPOSO -MALA PRAXIS-VTMA. DOSANTOS BALERI, VALENTINA"**, seguido contra los imputados Sra. Sabrina Marian Núñez, DNI ...; Sr. Pablo Jesús Granado, DNI ...; y Sra. María Noelia Scilipoti, DNI ...; de demás datos personales obrantes en el respectivo legajo. Intervinieron en la instancia de impugnación, el Dr. Andrés Azar, por parte del Ministerio Público Fiscal; los Sres. Tatiana Soledad Baleri y Marcos Emilio Dosantos como Querellantes particulares, asistidos técnicamente por el Dr. Juan Manuel Coto; y los defensores Dr. Martín Varni, Dr. Guillermo Exequiel García y Dr. Iñiguez Marcelo Daniel, quienes asistieron técnicamente a los imputados Sabrina Marian Núñez, Pablo Jesús Granado y María Noelia Scilipoti, también presentes en la audiencia.



ANTECEDENTES :

I.- Por sentencia dictada el día ocho de noviembre del año dos mil veinticuatro, el Tribunal de Juicio integrado por los Dres. Richard Trincheri, Luis Giorgetti y Raúl Aufranc, resolvió, por unanimidad, lo siguiente: "I) ABSOLVER a los aquí imputados: Sra. Sabrina Marian NÚÑEZ (DNI n° ...), al Sr. Pablo Jesús GRANADO (DNI n° ...) y a la Sra. María Noelia Scilipoti (DNI n° ...)... en orden al hecho ocurrido el día 23 de marzo de 2022, ya aquí descripto y por el que fueran acusados por la Fiscalía y Querrela actuantes en los términos de los artículos 45 y 84 del Código Penal ("Homicidio Culposo en calidad de coautores"), en función del principio de la duda razonable (artículos 18 CN, 8.2 CADH, 14.2 PIDCP, 11.1 DUDH y 8 CPP) todo ello de conformidad a lo normado por el artículo 196 del Código de Procedimiento Penal, sin costas a ninguna de las partes actuantes (conforme artículo 268 CPP).- II) Instrumentar recomendación al Ministerio de Salud para que investigue la posible responsabilidad del establecimiento médico y sus pediatras por las deficiencias de diagnóstico, como así faltas al derecho de respeto y dignidad de todo paciente, a fin de que eventualmente se impongan las sanciones que prevé la Ley Provincial de Ejercicio de la Medicina, a fin de



prevenir que falencias semejantes se puedan repetirse en otros casos (conforme lo normado por los artículos 2 b) y 21 de la ley nacional 26529 y por el artículo 125 y siguientes de la ley provincial 578). Para ello, a través de la Oficina Judicial actuante, se remitirá copia de la videograbación de la audiencia de juicio, como así copia de la presente resolución...".

II.- La fiscalía y la querrela particular dedujeron Impugnación Ordinaria -art. 242 CPP- contra dicha sentencia absolutoria. Es así que se celebró la audiencia, prevista en el art. 245 del digesto de forma, el día 20 de diciembre de 2024, oportunidad en que las partes impugnantes expusieron los fundamentos de sus recursos, escuchándose luego a la contraparte, trabándose así la correspondiente controversia.

A.- En primer término tomó la palabra el Sr. Fiscal quien dijo que impugnó la sentencia absolutoria dictada en el presente legajo, y que desvincula a los imputados Núñez, Granado y Scilipoti, del hecho que venían acusados; el cual ocurrió el día 23 de marzo del año 2022, el cual había sido calificado como homicidio culposo; siendo la víctima Valentina Baleri Dosantos.



Dijo el fiscal que la impugnación fue presentada en tiempo y forma, y que la resolución cuestionada es de las que expresamente el art. 233 prescribe como impugnable, por tratarse de una sentencia definitiva.

Dijo que invocan dos motivos de agravio: arbitrariedad de la sentencia y absurda apreciación de la prueba. Narró a continuación, como forma de contextualizar su impugnación, los hechos por los cuales fueron acusados en juicio los imputados.

Mencionó luego que la presente causa tiene "particularidades". Que esto surge de la sentencia, ya que los jueces, en todo el desarrollo de su argumentación, entendieron acreditada gran parte de la teoría del caso y de las proposiciones fácticas, tanto de la querrela, como de la fiscalía. Los jueces han marcado, en gran parte del desarrollo argumentativo de su decisión, que la actuación de los tres médicos fue negligente y fue antirreglamentaria. Detallaron de manera significativa cómo llegaron a tal conclusión, haciendo un repaso de la prueba producida en juicio.

Quedó claro que el diagnóstico médico presuntivo, el diagnóstico que se realiza, tiene un importante componente hipotético o conjetural, y que, precisamente por ello, constituye el primer paso y uno de



los más importantes dentro de los deberes y obligaciones profesionales del médico.

En dicho momento exploratorio se ve cuál es la sintomatología. Corresponde exigir allí la mayor diligencia posible, en lo que también coincide el tribunal.

Los jueces mencionan este error en la actuación de los médicos pediatras de guardia. Recalaron lo llamativo de la imagen de color negro en la radiografía exhibida, en la región pélvica de la paciente. Y concluyen afirmando que efectivamente se constató una deficiencia en la atención médica de los imputados, y que esto es susceptible de generar responsabilidad penal, aun cuando no haya mediado ninguna iatrogenia derivada de la farmacología que se le había prescrito.

La arbitrariedad se presenta a partir del análisis de la prueba producida en juicio, en relación a las posibilidades de sobrevida de la niña Valentina en caso de que se hubiese realizado una correcta y diligente atención médica.

Los magistrados dijeron que se debe tener por acreditado, sin que impere duda razonable alguna, que dicha negligencia, que estuvo comprobada, haya acarreado el resultado muerte. Y, dijeron, era necesario comprobar si, en



el caso, se daban los presupuestos que permitan imputar el resultado a dicho comportamiento.

Y es aquí, dijo, donde radica el agravio; porque los jueces analizan el testimonio de algunos testigos que necesariamente los llevan a afirmar eso, pero dejan de lado otros testimonios, y tampoco se realiza un análisis integral de toda la prueba. Incluso, no hacen un análisis integral de las declaraciones que utilizan para fundar este corte del nexo causal, o, más precisamente, la imposibilidad de probar el nexo causal.

El tribunal de juicio se basó principalmente en tres declaraciones para tener por no acreditado este punto. Primero, la declaración de Marinos, perito en esta causa. Marinos realizó una pericia por parte del Cuerpo Médico Forense de la CSJN -declararon los cinco peritos que actuaron en dicha pericia, Marinos es uno de ellos, es el pediatra perito de la Corte-. Explicó que había chances disminuidas de sobrevida. También se basó el tribunal en la declaración de Andreani, que es otro perito de la CSJN, y en el perito de la defensa, Juan Menzella, quien obviamente fue el único que afirmó, sin hesitación alguna, que no había posibilidad de sobrevida.

Se han obviado otros testimonios prestados en juicio por profesionales de la salud, cuya conclusión es



diametralmente opuesta a lo afirmado por el tribunal. En principio, la declaración de la Dra. Alejandra Jara, quien dijo que teniendo en cuenta una rápida atención médica, habría posibilidades de sobrevida. Además, en la sentencia no se explicó por qué no se la tuvo en cuenta.

En ningún momento ni Andreani ni Marinos afirman, sin duda alguna, que se hallaban, en ese caso, ante una muerte segura. Sí lo dice Menzella, que es un perito de la defensa. Si bien tanto Andreani como Marinos, dan pocas chances de sobrevida, se obvió la declaración de Aníbal Ojeda. Ojeda fue el cirujano, y manifestó que no se pudo evitar el desenlace final. Pero de un análisis completo de la declaración, se entiende que esa afirmación se menciona como producto de la negligencia de los médicos.

Tampoco se tuvo en cuenta la declaración de la Dra. Graciela Corazza, quien dijo que no se puede hablar de un 100% de posibilidades de mortalidad, de chances de mortalidad, que no podía asegurar que la víctima hubiese muerto, sin duda alguna.

La Dra. Matoso habló de alta mortalidad, pero tampoco aseguró que ello fuese en relación a Valentina, sino que hablaba de un caso en general. Entonces, cuando el tribunal analiza tanto lo declarado por la Dra. Jara, lo



declarado por Ojeda, por Corazza, por Matoso, el análisis integral de lo declarado por Andreani y Marinos, surge, según entiende, tres conclusiones: primero, que son manifiestos estos vicios que se presentan como motivos de la impugnación, porque a la conclusión que arribó el tribunal solamente se puede llegar mediante una arbitrariedad. Porque no explican, por ejemplo, por qué no se toma en cuenta lo manifestado por la Dra. Jara en su totalidad. Además, lo hacen a través de una apreciación absurda de la prueba recibida en juicio.

La otra conclusión es que, incluso, han incurrido en violación de las reglas de la sana crítica racional al momento de valorar la prueba. Dijo que no pretenden que se condene a los imputados haciendo un análisis a contrario del beneficio de la duda, de que en caso de dudas se los declare responsable. No, lo que se solicitó, dijo, era la responsabilidad, porque sí se habló de chances de sobrevida, pocas, exiguas, minúsculas, pero sí hubo, había chances de sobrevida.

Parece ser, dijo, que la conclusión a la que arriba el tribunal es que, como eran pocas las chances de sobrevida, es aceptable que los médicos sean negligentes.

Criticó también que los jueces hayan hecho un análisis fragmentario, parcial, de la prueba. Porque



señalan cada evidencia de manera particular y el consecuente proceso inferencial que ello conlleva. Pero luego no valoran toda la prueba de forma integral.

Para tener por acreditado este corte del nexo causal, debió analizarse la prueba en su totalidad, de manera integral, y no seccionando las partes de cada testimonio que sirve para llegar a una conclusión. Volvió a hacer hincapié en el testimonio de Marinos, y que dicho testigo habló de "reducción de posibilidades de sobrevida", sobre que no puede garantizarse la sobrevida, pero no lo aseguró, como sí lo hizo tribunal, en cuanto a que existe un corte del nexo causal.

Por todo ello solicitó, primero, se revoque la resolución atacada, se disponga el reenvío y la realización de un nuevo juicio. Segundo, solicitó se tenga por formulada la reserva de caso federal.

B.- Luego tomó la palabra el Dr. Coto, en representación de los querellantes. En dicha oportunidad dijo que, al igual que el MPF, solicitaba que se revoque la sentencia dictada en este legajo, y se ordene el reenvío del caso para un nuevo juicio.

En cuanto a los motivos de agravio, dijo que, en su caso, eran dos. Uno coincide con la fiscalía, en



cuanto a la valoración de la prueba realizada por el tribunal. Y el otro motivo tiene que ver con la aplicación de la imputación objetiva al caso.

Previo a ello, se refirió a la admisibilidad del recurso: dijo que el recurso es admisible, que fue interpuesto por parte legitimada y en contra de una decisión que expresamente está prevista como recurrible por la parte querellante, ya que se trata de una sentencia absolutoria. Se recurrió dentro del plazo legal, y en lo que hace a la fundamentación del recurso, se han expresado no solo los agravios, sino también gran parte de los argumentos que los sostienen.

En este caso se les atribuyó a los imputados que tuvieron una atención deficiente respecto de Valentina Dosantos Baleri, en la madrugada del día 23 de marzo del 2022, donde teniendo a la vista una radiografía, omitieron ver y valorar un hallazgo radiográfico que en ella había, que era básicamente aire libre en la cavidad pelviana. Y no solo eso, sino que además diagnosticaron una constipación indicando enemas y laxantes.

Eso tuvo como consecuencia el avance de una sepsis que, convirtiéndose en una sepsis generalizada, concluyó en la muerte. De esa muerte cabía responsabilizar a los imputados.



La parte de la sentencia que se critica, es aquella que, luego de reseñar los testimonios, se dedica a resolver la controversia. Esa parte puede dividirse en dos aspectos. Uno, que tiene que ver con la actuación de los médicos, y el segundo, que tiene que ver con la repercusión de esa actuación o no actuación -porque en este caso es una negligencia-, en el resultado.

En concreto, los jueces, en orden a la primera parte, respecto de la conducta de los médicos, sostienen que haber omitido ver ese hallazgo radiográfico que había en esa radiografía es un error de magnitud grosera. Dicen los jueces: "un error de esta magnitud, en la actuación de los médicos pediatras de guardia aquí encausados lo encuentro al haber obviado los mismos ("no visto", "desechado"), lo llamativo de la imagen contundente de color negro que la radiografía exhibía concretamente en la región pélvica de la paciente..."

Los jueces, luego, dicen que "es una concreta deficiencia... lo cual es susceptible entonces de generar responsabilidad penal, aun cuando no haya mediado ninguna iatrogenia derivada de la farmacología prescripta".



Esto constituye el primer análisis, el cual no se critica. El tribunal coincide con la acusación en cuanto a que los médicos actuaron negligentemente.

Pero luego los jueces sostienen, para fundamentar la absolución que "no contamos entonces con el segundo elemento necesario para una condena, la prueba del nexo de causalidad y de imputación objetiva, o, más bien, de evitación".

Los jueces, resumidamente, dijeron que los médicos actuaron mal, pero si hubiesen actuado bien, no se sabe si hubieran evitado el resultado. Ese es el resumen de esta sentencia. En definitiva, aplican el beneficio de la duda.

Dijo que el primer agravio tiene que ver con la arbitrariedad en que incurre la sentencia, en la valoración de la prueba, para afirmar esta duda sobre la posibilidad de evitación, o la probabilidad. Se omitió, por parte del tribunal, contextualizar todo el hecho en sí, desde la atención médica que llevaron a cabo los acusados con su actuar negligente que está fuera de discusión, hasta la posterior muerte. Ese transcurso del tiempo, que fue bastante breve, no fue considerado por el tribunal, pero sobre todo en un aspecto en particular. El reproche que se les hizo a los médicos era que sin analizar ese hallazgo, no



citaron a un médico cirujano -porque se trataba de un abdomen quirúrgico-, y era necesaria una intervención quirúrgica. Entre la atención médica, y la intervención quirúrgica, transcurrieron 22 horas. El desenlace se produjo, desde esa atención médica, a las 36 horas aproximadamente. El tribunal no consideró esto como un elemento relevante para entender si era posible evitar o no evitar ese resultado.

Cuando uno se adentra, dijo, en los fundamentos de la sentencia -pp. 83 y 84-, hay un análisis donde se habla de cómo tendrían que haber actuado los médicos, y se alude a la necesidad, sí o sí, de haber tenido un diagnóstico de certeza.

Según la postura de los médicos de la CSJN, Valentina Dosantos Baleri fallece por una sepsis generalizada. Esa sepsis la provocó una bacteria que llegó al torrente sanguíneo. Esa bacteria llegó al torrente sanguíneo habiendo venido desde la cavidad pélvica, y esa bacteria pudo pasar desde una víscera hueca, como eran los intestinos, a la cavidad pélvica, por algo que se llama un proceso de amebiasis. Unas amebas que tenía en el estómago llegaron ahí, se depositaron ahí, produjeron pequeñas fístulas, es decir, pequeñas rupturas, y las bacterias



contaminaron toda la cavidad pélvica. De hecho, esta era la evidencia, el aire que había en la cavidad pélvica era la evidencia de la presencia de esas bacterias.

El tribunal sostuvo que el reproche consistía en que los médicos tendrían que haber tenido un diagnóstico de certeza, que era casi imposible de tener en ese momento. Y la realidad es que no era solo ese el reproche, sino que la causa de la muerte de Valentina, en definitiva, fue la sepsis. No el tener amebas en el intestino, sino haber tenido bacterias con aire, produciendo aire dentro de la cavidad pélvica. Cuando los jueces dicen que los médicos tendrían que haber tenido un diagnóstico de certeza, y que ahí recién podrían haber actuado, están omitiendo que tenían la principal evidencia de la infección. Y que la infección se la podía combatir sin necesidad de tener la causa mediata de la misma, que era la amebiasis.

Entiende que el tribunal, en un caso sumamente complejo, donde casi todos los testigos fueron médicos, confunde esto, y ese es un primer punto, no valora el transcurso del tiempo. ¿Y a qué se debe ese transcurso del tiempo? A que los médicos atienden a la paciente y le dan un diagnóstico, le dicen que está constipada. El tribunal no considera el transcurso del tiempo como algo relevante, que tuvo que ver con la conducta de los acusados,



y lo cierto es que sí es relevante. Y que, incluso, de la lectura de la sentencia se destaca, por ejemplo, la información que brindó la perito Bussi, que era especialista en imágenes de la CSJN, que fue convocada por el perito jefe, para analizar la radiografía. Y Bussi dijo que el diagnóstico por imágenes mostraba sectores de la anatomía en situación de emergencia -p. 79 de la sentencia-. Es decir, ya desde la imagen radiográfica había una emergencia.

El tribunal no considera el tiempo transcurrido. Valentina Dosantos fue atendida por los imputados el 23 de marzo, entre las 3 y las 4 de la madrugada, y fue intervenida quirúrgicamente recién el 24 de marzo a las 1 de la madrugada. Esto se sabe a través del testimonio de Ojeda, y de Gálvez. Gálvez es el director médico de la Clínica de la Natividad, que además de director médico, fue ofrecido como perito por la defensa. Él mismo dijo que cuando se tomó esa placa radiográfica, la infección no estaba en el torrente sanguíneo.

Es decir que el transcurso del tiempo era una circunstancia relevante, y el tiempo transcurrió por la intervención negligente de los acusados, que no solo no detectaron lo que había, sino que detectaron algo que no



había, y que la sentencia tampoco aborda, que es la constipación.

El perito Marinos contribuyó a este núcleo argumental, porque dijo que existió una disminución en las chances terapéuticas de la atención. Porque cuando se la interviene quirúrgicamente a Valentina, casi 22 horas después que la atendieron los imputados, estaba ya en una situación crítica.

Declararon en juicio las terapistas, el médico anesthesiologo, el especialista en imágenes, e, incluso, el cirujano Ojeda, y todos ellos hablaron de la situación crítica en la que Valentina es intervenida quirúrgicamente durante esa madrugada, 20 horas después de que la atendieron. Hubo que anestesiarla para hacerlo. Tanto Canaboso -anesthesiologo-, Cuevas -médico especialista en imágenes-, Vélez y Sáez -médicas terapistas- y Ojeda; todos, y esto lo recoge el perito Marinos, hablan de que hubo que anestesiarla para un estudio, cuando eso en general no se hace. Que no se pudo hacer un estudio con contraste, que era mucho más eficaz, por la evolución del cuadro. Que hubo que hacer una estabilización pre-quirúrgica, esto lo declara Vélez y Sáez, para que pueda entrar al quirófano.

Y después, también, declaró el perito Ojeda, quien pudo avanzar según lo que le fue indicando el



anestesiólogo, de acuerdo a los signos vitales que tenía en una intervención tan crítica. Es decir, tampoco el cirujano podía intervenir como quisiera porque era un cuadro donde había transcurrido mucho tiempo, más allá de lo complejo que puede ser cualquier cuadro que requiere intervención quirúrgica. Y esto el tribunal no lo considera, no hace ningún tipo de valoración.

El segundo punto, dijo, que también el tribunal valora inadecuadamente, es el de la causa de la muerte, que es una sepsis generalizada. Antes de ser operada Valentina llegó a las 19 horas a la clínica, la recibió uno de los imputados, en un estado que se denomina shock séptico.

La testigo Vélez, que es la terapeuta que inmediatamente la atiende cuando se dispone su internación, explica que llegó en shock séptico, con la percepción sensorial alterada, con distintos problemas, hemodinámicamente inestable. Pero el tribunal termina diciendo que la imposibilidad de salvar, o la dificultad para hacerlo, tiene que ver con la imposibilidad de diagnosticar una amebiasis, pero eso es una causa mediata.

La amebiasis es la instalación de las bacterias en una parte del cuerpo, en este caso del recto. Y



unas micro fístulas que permiten que las bacterias vayan hacia las cavidades libres, donde no hay protección contra las bacterias y se provoca la sepsis. El tribunal esto no lo considera, esta es la causa de la muerte, y se llama translocación bacteriana. De hecho el Dr. Marinos señala en una parte de su testimonio que, esa translocación, hace referencia a que del interior del intestino se vaya al torrente sanguíneo, y con ello se produjo una infección generalizada en todo el cuerpo.

El tribunal sostiene que lo que tenían que diagnosticar los médicos ahí era una amebiasis, y en realidad no, de hecho tampoco era el reproche, el reproche era "omiten un hallazgo que era el aire libre", que en definitiva demuestra que había una infección. En concreto, el tribunal eso completamente lo omite, y en orden a atribuir el resultado, dicen que no se lo pueden atribuir por esa negligente atención médica. Pero conocer la existencia de una infección permitía atacarla fácilmente, no era necesario conocer cuál era la causa.

Y ese ataque de la infección, se pudo saber con el testimonio de Ojeda, ya que se llevaba a cabo a través de una intervención quirúrgica. La discusión en el juicio, en gran medida, pasó sobre qué tenían que hacer con eso, y qué hubiera sucedido si lo hacían. Ojeda lo explica,



dice que esa cirugía, que llevó a cabo 22 horas después era diagnóstica, porque necesitaban saber la causa, pero además era terapéutica, porque él explica cómo trabajaría sobre la infección. Esa translocación bacteriana para el Tribunal no es algo que parezca significativo deteniéndose en algo que es previo a eso, que es la amebiasis, que es algo sobre lo que se habló mucho, pero en definitiva no era el reproche, y tampoco eran los medios que podía tener un médico en la guardia.

Dijo que, desde la querrela, le reprocharon que no advirtieron que tenía un abdomen quirúrgico, con lo cual debieron convocar al cirujano, y ahí se hubiera desencadenado todo un proceso. Existió una arbitraria valoración de los testimonios sobre la posible ocurrencia de la muerte o no, en caso de que se hubiera intervenido conforme a derecho.

La sentencia consideró, y tuvo en cuenta, testimonios de los médicos de la Corte, que dijeron que había dudas sobre la posibilidad de evitación en caso de una actuación conforme a derecho. Esos médicos son la infectóloga Corazza, y, posteriormente, el médico de cirugía Andreani.



Corazza hace una serie de afirmaciones, y el tribunal las valora en dos aspectos. En la primera parte la médica infectóloga de la Corte dijo que la amebiasis, se diagnostica, en el 80% de las veces, *post-mortem*. La sentencia lo recoge. Lo que no recoge la sentencia son las preguntas que la querrela, dijo, le hizo a la perito en orden al otro 20%. Se le preguntó sobre el 20% que sí se diagnosticaba en vida, y ella dio una serie de afirmaciones en cuanto a una intervención quirúrgica temprana. En eso no se detuvo el tribunal. Sí se detuvo en una afirmación sobre si la infección se hallaba en el peritoneo o en el retroperitoneo. Pero la discusión no era si se detectaba más fácil en el peritoneo o retroperitoneo, eso no tenía relevancia, como el tribunal sostuvo que podría tener, porque había una radiografía que evidenciaba el hallazgo, no era necesaria otra práctica, y este es justamente el reproche.

El tribunal, en primer lugar, omite analizar esta parte del contra-examen, por lo cual solicitó a esta Sala que justamente verifique ello. Y además también el tribunal, dijo, omitió considerar la información que aporta Corazza sobre las chances de sobrevivida. Los jueces dicen que según está testigo las chances de sobrevivida eran prácticamente nulas. En este punto se fragmentó el



testimonio. La testigo, cuando le preguntan sobre las chances de sobrevida, no hablaba de la situación de Valentina cuando la atendieron los imputados, sino que hablaba de la situación de Valentina cuando la operó Ojeda, dijo: "verdaderamente por el cuadro clínico que presentaba, con un shock séptico en curso que tuvo que estabilizarse para ingresar a quirófano, las chances de sobrevida eran prácticamente nulas. Nunca se puede plantear el hecho 100% muerte". Corazza no está hablando del momento en que los médicos la atendieron y que se les reprocha, sino que está hablando del momento en que la opera Ojeda, lo cual sucede 22 horas después. Los jueces omiten totalmente el contexto para hacer una afirmación.

El segundo testimonio que analiza el tribunal para llegar a esta afirmación -sostener que las chances de sobrevida, con una actuación adecuada, hubieran sido nulas o prácticamente nulas-, es el testimonio del cirujano Andreani. Andreani no considera que una actuación debida, por parte de un cirujano, hubiera cambiado sus chances. Pero los jueces omitieron una parte del testimonio.

Andreani en un momento dijo "cuando se vio esa imagen, si se hubiera hecho una tomografía y se hubiera operado, no podemos asegurar que el resultado final no



hubiera sido el mismo". Y luego dijo algo que no se transcribió: "Esto pasa en todas las circunstancias. Los cirujanos y los médicos en particular, no podemos dar resultado o asegurar". Básicamente lo que está diciendo el perito en este caso es que nunca podría afirmar que sucedería, porque como en toda especulación, es algo contrafáctico.

Desde el derecho se le pide a un médico que diga cómo hubiera tenido que actuar una persona, y qué hubiera sucedido si hubiera actuado bien. Se le están pidiendo dos conjeturas. Entonces, el perito dice esto, y los jueces, sacando esa parte que no transcriben, cambian el sentido de su declaración. De esa forma les permite sugerir que el perito dijo que no había chance. En realidad lo que el perito dijo es que en todas las circunstancias, y en todos los casos, los médicos no pueden dar resultado o asegurar.

Esto demuestra, a su entender, que existió una arbitraria valoración de la prueba porque se fragmentó el testimonio, y se omitió valorar esa cuestión particular que le da un sentido totalmente distinto a esa declaración.

La última crítica, en cuanto a este primer agravio, estuvo dirigida a la valoración del comportamiento alternativo conforme a derecho. La sentencia hace un



análisis dogmático sobre algo complejo y problemático, no sólo sobre la imputación en sí, sino sobre aspectos de la imputación objetiva. La sentencia reconstruye cuál hubiera sido el comportamiento alternativo conforme a derecho, y lo hace en base al testimonio de Juan Manuel Menzella, que es médico de La Natividad, donde también es asociado, porque de hecho es una sociedad compuesta por varios médicos.

Dijo que es necesario ver el contra examen de la fiscalía y la querella, para notar que tenía una relación con los imputados. Y que ese es el testigo que el tribunal utiliza para reconstruir cómo tendría que haber actuado un cirujano en caso que le hubieran derivado este caso. Es el único que afirmó categóricamente que no hubiera habido posibilidades de evitar el resultado. El Dr. Aufranc sostiene que si hubiera tenido el diagnóstico certero, lo que para dicha parte no es necesario, un cirujano podría haber sabido que tenía que hacer una intervención quirúrgica radical, no conservadora, sacando necesariamente cualquier tejido que tuviera sospecha de estar infectado.

Es decir, lo que termina diciendo el tribunal acá, es que tenía que hacer una intervención quirúrgica que le saque la mayoría de los órganos de la pelvis. Y eso lo hacen en base al testimonio de Menzella,



que tenía estos condicionamientos personales, pero que, además, no es cirujano, no tenía la especialidad para hacerlo. De hecho, hubo un especialista en cirugía, que era el Dr. Andreani, y también declaró otro testigo experto, que era el Dr. Ojeda.

Pero, además de esta crítica a la valoración que hacen los jueces de Menzella, se suma a ello que no valoraron lo que dijo Ojeda. Ojeda, que era el cirujano que interviene quirúrgicamente, contó en qué consistió su operación. Los jueces no valoraron que Ojeda, pese a todo lo avanzado del cuadro, pese a la indefinición del origen del mismo, lo que hace es una colostomía.

De hecho, lo explica en su declaración, dice que lo que termina haciendo es "...tratar la parte que es recto y lo que se veía inflamado en la tomografía y lo que nosotros presumíamos, porque no veíamos la etiología... vendría a ser la causa... presumimos que era esa zona, hay que desfuncionalizarla. Hay que sacarla de juego".

Básicamente, el testigo explicó que lo que hizo es un ano contra natura, con eso desfuncionalizó la parte que causaba la infección. Y él, la sospecha la tenía en base a la tomografía. Entonces, no es cierto lo que dice Menzella, que había que hacer una práctica radical y eliminar casi todos los órganos del interior del abdomen de



la joven. No solo porque no es cirujano, porque tiene una ligazón afectiva con los imputados, sino porque el médico que intervino, Ojeda, y que está fuera de discusión, porque la sentencia lo dice, dice que intervino conforme a la *lex artis*, no hizo eso. Lo único que hizo fue desfuncionalizar una parte haciendo una colostomía. Ni siquiera sacó el ano, la sacó de circulación, por así decirlo, de adentro del abdomen.

Entonces, el tribunal cuando reconstruye el comportamiento conforme a derecho, se basa en una prueba que es equivocada, como es el testimonio de Menzella.

Por estas razones, entiende, hay una arbitraria valoración de la prueba. En lo demás, adhirió a las consideraciones realizadas por el MPF.

En cuanto al segundo motivo de agravio, el mismo tiene que ver, dijo, con la nulidad de la sentencia, pero en este caso por aplicación incorrecta de la teoría de la imputación objetiva. Los jueces consideran que la omisión de los médicos fue, en realidad, inocua en cuanto al resultado. Y esta afirmación omite considerar una circunstancia: el reproche que se les hizo. El reproche no es que no diagnosticaron, sino que diagnosticaron algo y lo hicieron mal. Dijeron que era una constipación, le dijeron



que se vaya a la casa y le indicaron medicación. Lo cual es omitido por el tribunal. Los jueces omitieron considerar que la actuación no fue inocua en orden al riesgo sino que lo aumentó. Y eso ya destruye cualquier tipo de pauta excluyente de la imputación objetiva en orden al resultado.

Dijo que más allá de la postergación del tratamiento adecuado, y el paso del tiempo en una infección, se le administraron medicamentos, lo cual no se encuentra discutido. Se le prescribió laxantes y microenemas. Y eso fue lo que, en definitiva, aumentó el riesgo. Porque como lo dijo la testigo Jara, el testigo Menzella, y también lo reconoce Fernández Gálvez, esa medicación estaba contraindicada en un cuadro de abdomen agudo quirúrgico.

De hecho, Fernández Gálvez, al ser contra examinado respecto de las conclusiones de los médicos de la Corte, termina reconociendo que el tratamiento con el medicamento suministrado, no está recomendado en un abdomen agudo quirúrgico como era el caso. Lo dice él, Menzella y sobre todo Jara.

Entonces, en síntesis, el tribunal considera que la conducta de los médicos fue inocua, y en verdad la conducta de los médicos aumentó el riesgo.

Dijo que, de esa forma, se excluye la posibilidad de aplicar cualquier factor correctivo en la



imputación objetiva. Por lo cual, además de haber una arbitraria valoración de la prueba, también hay una aplicación incorrecta de la imputación objetiva. Por ello, pidió que se revoque la sentencia dictada.

C.- Acto seguido se escuchó a la defensa.

Dijo que las impugnaciones de las partes acusadoras eran inadmisibles desde el punto de vista formal. En tanto que los agravios no tienen andamiaje suficiente en las causales que taxativamente establece el art. 237 del CPP. Esto es así, dijo, porque no se evidencia una arbitrariedad de la sentencia; habiéndose limitado las impugnantes a criticar solamente la valoración que hizo el Tribunal de la prueba.

Tampoco, dijo, existe una valoración absurda de la prueba, lo cual también queda evidenciado de la lectura de la sentencia y su construcción.

Además, dijo, sin perjuicio de sostener esta inadmisibilidad formal, entendió que las impugnaciones eran inadmisibles desde el punto de vista sustancial. De las exposiciones de las partes acusadoras no se evidencia, ni siquiera mínimamente, cuál es la arbitrariedad de la sentencia, o cuál es la absurda valoración. Lo que sí se advierte es que ellos -los acusadores- proponen una absurda valoración de la prueba. Es más, citan de manera fragmentada



los testimonios que la sentencia tomó como base de su veredicto, y que son, esencialmente, aquellos que participaron desde el Gabinete Médico Forense de la CSJN. Testigos que la sentencia dice que emitieron un dictamen contundente.

También se escucharon consideraciones médicas totalmente novedosas, que no fueron planteadas en el juicio por la parte querellante, y que tampoco surgen del dictamen de la Corte, que fue explicado en la audiencia del día 28 de octubre.

Lo que tampoco consiguen las partes acusadoras, es superar esta duda que los jueces de la sentencia, en su veredicto, exponen como una duda absolutamente razonable. Lo cual justifica la ausencia del nexo de imputación entre la conducta de los médicos, la conducta omisiva, y el fallecimiento de Valentina.

De la sola lectura del fallo se evidencia que no hay una sola prueba que indique que el fallecimiento de Valentina se hubiese podido evitar con una verosimilitud cercana a la certeza, que es el estándar que exige la condena penal, y nada de lo que plantean los acusadores tiene aptitud para modificar esa conclusión. No hay un solo testimonio, no hay un solo documento, no hay un solo dictamen, que pueda superar ese estándar.



Lo que sí hacen las partes acusadoras, es modificar nuevamente su teoría del caso, y las proposiciones fácticas de su acusación. En el alegato de clausura desde la defensa se advirtió que había proposiciones fácticas que habían formado parte de la acusación, de la teoría del caso, y que habían sido modificados en la última etapa del juicio, es decir, en el alegato de clausura. Y esto, dijo, no es menor, y fue expresamente mencionado en la sentencia dictada por los jueces de grado. Y es lo que ahora también debe valorarse en esta etapa de impugnación.

Concretamente, dijo, en la p. 76 de la sentencia, dice que "...la acusación, en el alegato final del juicio, efectuó algunas variaciones: ya no indicó que los médicos no observaron la presencia de un íleo en el abdomen de la pequeña Valentina (dato por supuesto no menor ya que la imputación pivotea en torno a un 'abdomen agudo quirúrgico', no meramente 'médico'), y que los sospechados no arribaron a un diagnóstico de certeza, como obligación profesional; circunstancias estas que incluso al inicio del juicio, formaban parte importante de la acusación esgrimida, (cuya acreditación se promete con la producción de la prueba que estiman correspondiente), las que entonces dejaron de estar presentes en el alegato o pedido final". ¿Qué quieren



significar con esto? Que tanto la fiscalía como la querella, pero principalmente la querella en su alegato de clausura, modificaron la plataforma fáctica del caso. Modificaron el sentido por el cual se estaban defendiendo en el juicio los imputados, o sea, la acusación.

Y nuevamente en esta impugnación, vuelven a modificar esas proposiciones fácticas de un modo tal que obviamente afecta el derecho de defensa en juicio de sus defendidos, y que invalida la impugnación, o al menos demuestra las inconsistencias que tiene esta impugnación. Así introduce en esta instancia, y lo dijo el Dr. Coto en varias oportunidades, que no era necesario un diagnóstico de certeza en la actuación de los médicos para ejecutar las acciones terapéuticas necesarias para controlar la infección. Mientras que en la acusación por la cual se defendieron, se afirmó, como base de la misma, que los médicos imputados tenían la obligación de dar un diagnóstico de certeza.

El fiscal también dijo que era un diagnóstico presuntivo, hipotético, conjetural. Esto la defensa ya lo señaló en el alegato de clausura y la sentencia lo expone también. En la acusación en ningún momento se hace mención a una infección. Ni siquiera se hace mención a lo que le estaba pasando a la niña Valentina. Ni



siquiera se menciona que existió una translocación bacteriana. Nunca se habló de cuál había sido la causa de la muerte. Sí obviamente que fue una sepsis generalizada, que es la consecuencia final, pero no qué es lo que provocó esa infección, o qué generó esa sepsis. Recién ahora se anotician que fue una translocación bacteriana, provocada por una amebiasis. Tampoco es lo que dijo la CSJN en su dictamen. Los médicos de la Corte explican claramente que la causa de la infección la provocó un parásito o una bacteria que se llama colitis amebiana necrotizante. Es una variante de la amebiasis que es absolutamente fulminante, es insospechada en esta zona, porque es propia de los países tropicales. No se presentan casos en la Argentina, y que tiene una mortalidad tan elevada que es imposible de evitar el fallecimiento en este tipo de casos, cuando se presenta como una variante fulminante, que es lo que pasó aquí.

Se dijo cual era la patología en sí misma, y eso lo confirmó el dictamen de los médicos forenses de la CSJN. Ni la fiscalía ni la querrela se hacen cargo de ese dictamen y lo siguen soslayando, fragmentando declaraciones de modo tal de poder argumentar que había alguna posibilidad de sobrevida.



La Dra. Corazza, que es la infectóloga del Cuerpo Médico Forense, dijo algo que es absolutamente terminante y definitorio en este caso. Que esta patología, esta bacteria, era insospechada en el momento de la atención en la guardia. Que era de imposible diagnóstico. Y esto es fundamental, porque no lo diagnosticó el Dr. Ojeda, que fue el que la operó a las horas del mismo día. En horas de la tarde del mismo día. No lo pudo diagnosticar, no pudo saber de dónde venía esa infección. Y lo dice en su declaración, con mucha impotencia lo dijo, porque no pudo saber de dónde venía, para poder hacer algo.

No lo pudo diagnosticar la Dra. Jara, que es la perito del Cuerpo Médico Forense, que hizo un dictamen y que declaró en el juicio. Dio un diagnóstico totalmente equivocado y totalmente dirigido al aparato ginecológico. Nada tenía que ver con lo que tenía la niña Valentina. Es más, la Dra. Jara fue quien hizo la autopsia en Neuquén. Ni siquiera con la autopsia pudo determinar cuál fue el origen de esa infección. Se hizo una anatomía patológica luego de esa autopsia, y tampoco se pudo identificar cuál había sido el origen o la causa de esa infección.

Recién cuando se elevó la causa al Cuerpo Médico Forense de la Corte, y luego de una segunda anatomía patológica, se pudo diagnosticar qué le pasaba a Valentina.



Entonces, no es cierto que, como postula la parte acusadora, si se hacía una cirugía, tenían la posibilidad de diagnosticar esta infección en ese momento. No era posible. Lo dijo la infectóloga de la CSJN.

Lo dijo un médico, un profesional que declaró en juicio, dijo que era insospechado en ese momento, que no se podía diagnosticar, y que no se podía evitar el fallecimiento. Es una consecuencia lógica. No se puede hacer un análisis fragmentado como proponen las partes acusadoras. Es a la conclusión que arriba la sentencia, que no se puede sostener el nexo de imputación entre la conducta y el fallecimiento.

Por ello, dijo, la conducta de las partes acusadoras, es absolutamente violatoria de los principios que fundan el sistema penal, el procesal penal adversarial y especialmente el derecho de defensa en juicio. Modificaron al inicio la acusación, modificaron en su alegato final la plataforma fáctica nuevamente, y esto lo dice la sentencia, y en la audiencia ante esta Sala vuelven a modificarla e introducen cuestiones totalmente novedosas, que no fueron parte de la acusación. La translocación bacteriana nunca fue planteada por la fiscalía ni por la querrela.



Es más, el Gabinete Médico Forense de la CSJN dijo de qué falleció lamentablemente Valentina. Y fue por una colitis amebiana necrotizante. Lo que provocó micro perforaciones en una zona que eran imperceptibles al ojo humano. Por eso el cirujano Ojeda no lo pudo ver, cuando la operó a las horas del mismo día, no lo hubiera podido advertir si lo hacía con anterioridad a ese momento, y él mismo lo dice en su declaración. Que no hubiera podido hacer nada, es más, dice que no la hubiera intervenido quirúrgicamente esa noche.

La sentencia se defiende por sí misma. Es una sentencia que está fundada, que contesta a cada argumento de las partes, que hace una valoración armónica e integral de toda la prueba, conforme manda el art. 21 del CPP, en base a la sana crítica, y toma en cuenta o valora especialmente el testimonio de los médicos del Cuerpo Médico Forense de la Corte, porque son quienes no tenían un contacto con el caso o con los imputados. Son quienes vinieron, en cierto modo, a dirimir esta cuestión, y son los únicos que pudieron dar un diagnóstico, esta vez sí de certeza, que es lo que exigía la parte acusadora desde el inicio, pero luego de una segunda anatomía patológica.

Los jueces señalaron la falta de prueba concreta por parte de la fiscalía y la querrela, de



proposiciones fácticas que eran centrales en la acusación. Concluyeron que no se había acreditado, más allá de toda duda, que la actuación de los médicos, o sus eventuales omisiones, hubieran provocado el fallecimiento.

Finalmente, dijo que los agravios que exponen las partes acusadoras no tienen sustento en la prueba producida en el juicio. No hay una absurda valoración. Lo que es absurdo, dijo, es la valoración que dichas partes proponen en esta audiencia. La testimonial es clara, el testigo Marinos, médico de la CSJN, dijo que cualquier cosa que hubieran hecho no hubiera cambiado el desenlace. Sí dice que se disminuyeron las chances terapéuticas o diagnósticas, pero que aun así eso no hubiera cambiado el desenlace. Lo dijo el testigo Andreani también, que él no podía asegurar que se hubiera podido evitar el fallecimiento si se intervenía quirúrgicamente en esa noche, y eso habla de la falta de certeza. Lo dijo también la Dra. Corazza, médico infectóloga, que las chances de sobrevivida eran prácticamente nulas, pero más allá de eso dijo que era imposible diagnosticar en ese momento en la guardia.

Lo dijo también la Dra. Matoso, la médica anatomopatóloga de la Corte. Lo pudo diagnosticar ella teniendo una segunda anatomía patológica en Buenos Aires.



Era imposible diagnosticar, y es una enfermedad que es tan agresiva que es imposible de evitar su desenlace. Lo dijo también la Dra. Bussi, que es especialista por imágenes, que si bien no quiso avanzar sobre el tema, sí dijo que era una enfermedad tan fulminante, tan terminante, que era imposible evitar su avance y su desenlace. Porque no se puede diagnosticar. Cualquier acción terapéutica que un médico pueda pensar que pueda llevar adelante, tiene que saber qué es lo que está sucediendo.

Por lo cual era imposible evitar el desenlace. El comportamiento alternativo conforme a derecho de todos modos hubiera desencadenado el fallecimiento. Pero tampoco dicen los acusados cuál era ese comportamiento adecuado o la conducta debida. En ningún momento en la acusación se lo dice. Lo están planteando o ensayando, dijo, ante esta Sala. En ningún momento lo dijeron en el juicio.

En conclusión, dijo, no hay ni surge de la sentencia una valoración absurda. Es más, de la prueba que se produjo en el juicio, y que toma la sentencia, surge de manera clara que no puede tenerse por acreditado, en base a la teoría de la imputación de objetiva, un nexo de imputación entre la omisión de los médicos y el fallecimiento de Valentina.



Solicitó que se desestimen las impugnaciones, tanto desde el punto de vista formal como sustancial, y se confirme la sentencia absolutoria de los acusados.

D.- Consultados que fueron los imputados Núñez, Granado y Scilipotí, sobre si querían realizar alguna manifestación, en ejercicio de su derecho a ser oídos, o bien, si preferían guardar silencio, optaron por no hacer uso de la palabra.

E.- Acto seguido esta Sala del Tribunal de Impugnación Provincial pasó a deliberar, en cumplimiento con lo dispuesto por los arts. 246 y 193 -de aplicación supletoria- del Digesto Adjetivo. **Luego, se convino entre los miembros de esta Sala, el siguiente orden de votación:** en primer término el **Juez Dr. NAZARENO EULOGIO,** luego la **Jueza Dra. FLORENCIA MARTINI** y, finalmente, el **Juez Dr. FEDERICO AUGUSTO SOMMER.**

A los fines de resolver, se pusieron en consideración las siguientes cuestiones: I.- ¿Son formalmente admisibles las impugnaciones interpuestas por la Fiscalía y la Querrela?, II.- ¿Qué solución corresponde adoptar en cuanto a las impugnaciones interpuestas por esas



partes? Y, por último, III.- ¿Quién debe cargar con las costas?

VOTACIÓN:

I.- A la primera cuestión el Juez NAZARENO EULOGIO dijo: La impugnación deducida por la fiscalía y la querrela particular contra la sentencia absolutoria, fue interpuesta en tiempo y forma. Además, fue presentada por quienes se encuentran legitimados subjetivamente para ello según nuestro ordenamiento procesal.

Sin perjuicio de lo manifestado en cuanto a la impugnabilidad subjetiva, cumpliendo con el debido control de legalidad que debemos realizar en nuestra función de jueces del Tribunal de Impugnación, y en razón de tratarse aquí de impugnaciones de la partes acusadoras - fiscalía y querrela particular- es necesario ingresar al fondo de la cuestión planteada para analizar la legitimación objetiva en los términos del art. 237 del CPP.

Ello en el entendimiento que, contrariamente a la regulación amplia plasmada en el artículo 236 del CPP para la revisión de sentencias condenatorias -por el imputado y su defensor-, en estos supuestos -me refiero aquí a que quienes impugnen sean las partes acusadoras- se establecen importantes restricciones objetivas de admisibilidad, que, sin llegar a romper plenamente con el



sistema de bilateralidad recursiva, circunscriben la posibilidad de control a casos de verdadera excepción.

La ley 2.784, en el citado artículo 237, ha limitado la posibilidad de impugnar a dos motivos específicos: arbitrariedad y apreciación absurda de las pruebas recibidas en el juicio.

Conforme ha dejado sentado este Tribunal de Impugnación en el precedente "Zambrano" -legajo 11.117/2014 resuelto el 28/03/14-, se ha entendido que, la diferencia entre la arbitrariedad y la absurdidad radica en que la primera se constata ante la *prescindencia* de pruebas esenciales, mientras que la segunda es procedente ante la *apreciación de la prueba*.

Arbitrariedad significa "acto o proceder contrario a la justicia, la razón o las leyes, dictado sólo por la voluntad o el capricho". Para que se habilite el recurso de una sentencia absolutoria en base a esta causal será necesario que el acto o proceder contrario a la justicia sea manifiesto, insostenible; no basta que se trate de una decisión basada en una interpretación de la ley que se considera minoritaria por la doctrina y la jurisprudencia. Objetivamente, la decisión debe ser visiblemente injusta, y, subjetivamente, haber sido dictada



“sólo por la voluntad del juez”. Se trata de decisiones adoptadas en base a la íntima convicción del juzgador que se asocian con supuestos de ausencia de motivación¹.

Absurdo, por su parte, quiere decir “contrario y opuesto a la razón; que no tiene sentido; dicho o hecho irracional, arbitrario o disparatado” (Diccionario de la Real Academia Española), con lo que un término reconduciría al otro en el aspecto específico de la valoración. La absurda valoración de la prueba sería una valoración arbitraria de la misma. El absurdo no se acredita con la sola exhibición de una posición jurídica distinta a la del órgano decisor, sino que es imprescindible probar que ha habido una fractura del razonamiento lógico de la resolución, derivando en conclusiones contradictorias o inconciliables con las circunstancias objetivas de la causa. También se configura el supuesto de absurdo si se abstienen de examinar una prueba decisiva para la resolución del caso².

Por las consideraciones realizadas entiendo que debe continuarse con el análisis de los agravios enunciados por la parte acusadora para constatar, o no, su

¹ Cfr. TIP, Sentencia 15-2014, Leg. 643-2014 “Zambrano, Jonathan David s/Abuso sexual”, p. 12-13.

² Cfr. TIP, Sentencia 15-2014, Leg. 643-2014 “Zambrano, Jonathan David s/Abuso sexual”, p. 13.



existencia material; y de esa forma poder dar respuesta a este primer punto de la votación.

La Jueza Dra. FLORENCIA MARTINI, expresó:

Por compartir los argumentos esgrimidos por el Juez que emitió el primer voto, adhiero a sus conclusiones.

El Juez Dr. FEDERICO AUGUSTO SOMMER,

manifestó: voto esta primera cuestión en igual sentido que el Dr. Nazareno Eulogio, por compartir sus fundamentos.

II.- A la segunda cuestión el Juez NAZARENO EULOGIO dijo:

Tal como ha sostenido este Tribunal Provincial en reiterados pronunciamientos, corresponde destacar que no es función de los jueces de Impugnación coincidir o no con los argumentos expuestos por los jueces de grado, sino verificar que su sentencia se encuentre debidamente fundada, en concordancia con los hechos acreditados, en función de la prueba producida, y cumpliendo acabadamente con la ley aplicable al caso³.

Asimismo corresponde destacar que la doctrina ha sostenido que "...el recurso debe ser motivado, y esa motivación debe ser suministrada por la parte recurrente, determinando concretamente el agravio, tanto en lo referente

³ Cfr., entre muchos otros, Sent. T.I. 50/2021, "Chirino - Arancibia s/Robo con armas", Leg. 167.211/2020, p. 18.



al vicio que denuncia como al derecho que lo sustenta... el tribunal de casación no puede conocer otros motivos que aquellos a los cuales se refieren los agravios...⁴".

Así, en nuestro ordenamiento procesal, los arts. 242 y 245 del CPP establecen que los motivos de agravio de la impugnación ordinaria se deben referenciar por escrito -art. 242 CPP-, mientras que en la audiencia oral las partes que comparezcan o sus abogados debatirán los fundamentos del recurso, pudiendo ampliar la fundamentación o desistir de los motivos ya invocados -art. 245 del CPP-.

A continuación, transcribiré cuál fue el hecho materia de acusación, ya que, entiendo, servirá enmarcar la discusión sobre los agravios. Luego de ello, pasaré a analizar si se constatan los motivos de agravio enunciados por los impugnantes.

La fiscalía y la querella les atribuyeron a Sabrina Núñez, María Noelia Scilipoti y Pablo Granado, que actuando como médicos, con su accionar negligente y poco profesional, provocaron que Valentina Baleri Dosantos, quien tenía once años en el momento de los hechos, falleciera como consecuencia de una falla multiorgánica a raíz de una infección abdominopélvica.

⁴ Fernando DE LA RÚA, "La Casación Penal", Ed. Depalma, Bs. As., 1994, p. 224.



Asimismo les atribuyeron que dichos profesionales de la salud actuaron de manera negligente, habiendo hecho menos de lo que se les pedía, y de lo que estaban obligados a realizar. Subestimaron el verdadero estado de salud de Valentina, considerando que se trataba de una simple constipación, cuando lo que tenían delante era un cuadro de abdomen agudo quirúrgico. Los tres imputados observaron la radiografía y ninguno advirtió que se trataba de algo más grave.

Que al no llevar a cabo las acciones terapéuticas necesarias para contrarrestar un cuadro de abdomen agudo quirúrgico, esta condición evolucionó en una infección y posteriormente en sepsis, lo cual provocó la muerte de Valentina.

Esa desatención con respecto a la imagen radiográfica, se constata ante la evidencia de un íleo y un neumoperitoneo a nivel pélvico. Y que esa desatención resultaba aún más reprochable considerando que los médicos también desestimaron síntomas clínicos como un cuadro febril, un resultado negativo del evatest, metorragia, dismenorrea y un dolor abdominal que aumentaba. Además, ignoraron antecedentes de trastornos ginecológicos, incluido un útero bicorne, lo que requería un esfuerzo aún mayor por



parte de los profesionales para extremar su labor, y tampoco tomaron en cuenta antecedentes de problemas nefrológicos.

Frente a este panorama, era imperativo y urgente realizar una consulta con un cirujano pediátrico, dado que se trataba de un abdomen agudo quirúrgico.

Que el 23 de marzo de 2022, aproximadamente al anochecer, la madre de Valentina llevó a la niña a la clínica por presentar fiebre y un fuerte dolor abdominal. Los tres médicos imputados vieron la radiografía y conocían todos los antecedentes mencionados. Observaron el estado febril y el dolor de Valentina, y prescribieron analgesia, antitérmicos para la fiebre, laxantes y microenemas. Se prescribieron estos últimos debido a que Valentina llevaba tres días sin evacuaciones, lo cual llevó a los médicos a diagnosticar una simple constipación. Se indicó a la madre que regresaran en caso de que el dolor persistiera. La evolución de la niña, sin embargo, no fue favorable; el dolor abdominal aumentó, aparecieron vómitos y se mantuvo el estado febril. Valentina desarrolló un cuadro séptico, con fiebre elevada, vómitos (incluso en la sala de espera) de una sustancia marrón y de olor fétido, un dolor abdominal intenso y un deterioro clínico que se hizo evidente, incluida una disminución de la consciencia. Fue en ese momento cuando finalmente se solicitó una ecografía y se



dispuso la internación de Valentina. A pesar de la intervención quirúrgica que se llevó a cabo, el estado séptico ya había generado un cuadro irreversible, que culminó en el fallecimiento de la niña el 24 de marzo a las 17:50 horas.

Este diagnóstico apresurado y equivocado de constipación, sin certezas, implicó una demora en la aplicación de medidas determinantes para un resultado favorable y conllevó un tratamiento erróneo, ya que en casos de abdomen agudo, el uso de laxantes y enemas estaban totalmente contraindicados sin antes descartar una entidad quirúrgica.

Por último se le endilgó a los médicos la muerte de Valentina, la cual podría haberse evitado de haber actuado de acuerdo a sus obligaciones.

La calificación legal que sostuvieron las partes acusadoras en juicio fue la del delito de homicidio culposo, en calidad de autores, art. 45 y 84 del CP.

A continuación daré respuesta a cada uno de los planteos de las partes acusadoras, adelantando desde ya que no se verifica ninguno de ellos en el presente caso, por lo cual propondré, como solución, el rechazo de los mismos y la confirmación de la sentencia cuestionada.



1) Supuesta arbitrariedad de sentencia por absurda valoración de la prueba.

Tanto el MPF, como la querrela, remarcaron que los jueces tuvieron por acreditada la actuación negligente y antirreglamentaria de los tres médicos imputados al momento de hacer un diagnóstico sobre la dolencia que presentaba la niña Valentina, quien concurrió con su madre a la clínica "La Natividad" donde los tres imputados prestaban funciones.

Que específicamente los médicos pediatras Núñez, Granado y Scilipoti, no notaron, en la radiografía que tuvieron ante ellos, una imagen color negro, indicativa de aire libre en la región pélvica de la paciente, lo cual debía llevarlos a realizar una consulta con un cirujano, y avanzar en otro estudio por imágenes (tomografía).

Que si bien los jueces remarcaron que estaba probada esta actuación negligente de los médicos (al no realizar una tarea médica con el correspondiente deber de cuidado que les era razonablemente exigible en el caso concreto), no tuvieron por acreditado, en cambio, que esa deficiente atención haya impactado de alguna forma, o haya acarreado, el resultado muerte de la niña. Para los jueces no se pudo acreditar, más allá de toda duda razonable, este nexo de causalidad -nexo de evitación en este caso- entre la



deficiente actuación profesional, y el desenlace fatal, la muerte de Valentina.

De este segundo tramo del razonamiento de los jueces es del que se quejan las partes impugnantes. Dicen que para arribar a tal conclusión los jueces se valieron de una arbitraria valoración de la prueba, porque directamente seccionaron testimonios, valorando solamente aquellas partes de la prueba producida que aparecía en sustento de la decisión desincriminante que adoptaron.

Como antes se apuntó, esta forma de arbitrariedad es la que el código describe como "absurda valoración de la prueba", y necesita, para tener éxito, que las partes impugnantes demuestren argumentalmente, y en base a la prueba producida en juicio, la fractura del razonamiento lógico de los jueces, y que ello derive en conclusiones contradictorias e inconciliables con las circunstancias probadas en juicio. O bien, que se hayan abstenido de examinar prueba decisiva para la resolución del caso. Nada de ello ha ocurrido.

Los jueces, luego de advertir la negligencia de los médicos aquí imputados en esa primera atención por guardia, analizan cada uno de los testimonios que aportaban información relevante en cuanto a la relación que pudo haber



existido entre esa negligencia (omisión de actuar) y el resultado lesivo (muerte de Valentina).

Así, comienzan su análisis con el testimonio del Perito de la CSJN, Dr. Marinos, reseñando -entre otras cosas-, lo siguiente: "Ante dos preguntas de la defensa, entiendo que prácticamente definitorias o dirimentes, sobre si la deficiente lectura completa de la placa y no llamar a un cirujano fueron conductas que impactaron en la salud final de la paciente: el perito de la CSJN explicó claramente que ello importaría chances disminuidas en lo diagnóstico/terapéutico, pero en cuanto a vida las chances finales no hubieran sido otras. La segunda: ¿la muerte se pudo haber evitado? Creemos que no, de acuerdo a la mortabilidad de este germen".

Luego dijeron los jueces: "Y en la misma línea, el perito cirujano de la CSJN, Hugo Andreani, en su declaración reafirmó que los signos y síntomas (en lo clínico) no eran compatibles con un abdomen agudo quirúrgico, se estaba ante un cuadro particular, con parámetros vitales normales y que el cuadro en su etapa pre final hace una evolución sumamente rápida y tórpida (peritonitis que indicaría incluso un cuadro inmunológico de base); precisamente luego se le preguntó a dicho médico forense, directamente, si el fallecimiento se podría haber



evitado de algún modo y contestó que inclusive: -Cuando se vio esa imagen, si se hubiera hecho la tomografía y se hubiera operado, no podemos asegurar que el resultado final no hubiera sido el mismo (...) y fundamentalmente no lo podemos saber relacionado con lo que acabo de decir, el estado inmunológico, la gravedad de la patología, la evolución rápida que tuvo esta patología, siendo una patología sumamente infrecuente, por otro lado... ni en la autopsia [se advirtió], lo que indicaba que eran invisibles a simple vista. Resaltó que el cuadro de Valentina mostró una evolución rápida y grave, lo que sugería un estado inmunológico comprometido... aunque se hubiera operado más temprano, no podía garantizarse un resultado diferente debido a la rareza y severidad del caso...".

A continuación analizan lo que manifestó la Dra. Rosana Corazza, perito en infectología de la CSJN: "...refirió que en este caso las chances de sobrevida eran prácticamente nulas, porque nunca se puede plantear el 100% de muerte o ninguna chance de sobrevida. La infectóloga nos explicó que la enfermedad se desarrolló en forma fulminante (la misma expresión utilizó la médica patóloga de la Corte, Dra. Matoso), siendo muy difícil el diagnóstico, insospechado en la zona ya que aquí dicho parásito no tiene



prevalencia, no hay caso publicado en nuestro país (parasitosis con evolución en colitis necrotizante aguda, parásito con efecto directo y tóxico de la célula, con micro perforaciones, salida de bacterias, infección retroperitoneal con muy poca manifestación clínica, microfístulas, perforaciones microscópicas, no visibles al ojo humano)".

Luego analizaron lo manifestado por la perito Alejandra Jara: "...dijo que para restablecer la salud de la paciente se debía evaluar quirúrgicamente y corregir las fistulas (perforaciones) a nivel rectal y vaginal (vale decir: cuestiones ajenas a lo estrictamente abdominal, lo que no deja de llamarme la atención y aumentar la complejidad del cuadro). Y a preguntas de la defensa dijo que ella, en la autopsia que practicó inmediatamente no vio las perforaciones causadas por el parásito (origen del foco infeccioso en definitiva), porque solamente se pueden ver con microscopio en la posterior anatomía patológica".

Y por último agregaron, analizando lo declarado por Menzella, Jara y Ojeda, lo siguiente: "El perito Juan Manuel Menzella, en el mismo rumbo, dijo que en una intervención quirúrgica se debe intentar reseca (extracción o extirpación) todo lo que se puede de los órganos y tejidos afectados. Pero, cuando se le preguntó si



eso hubiera modificado el curso del proceso infeccioso ya iniciado, también su respuesta negativa coincidió con el dictamen de la CSJN. Dijo que hubiese sido fatal de cualquier manera, porque un cirujano tendría que haber sacado todos los músculos, toda la pelvis prácticamente. Por dicha razón, la Dra. Corazza explicó el porqué de un mero 20% de casos de potencial sobrevida, pero a su vez aclarando que ello además se configura solo en regiones donde el parásito tiene prevalencia y con pacientes que ingresaron con un cuadro peritoneal. Ninguna de esas dos condiciones se configuraron en este caso. En todo el juicio se reportaron dos casos registrados en el país, uno en el norte y otro diagnosticado post mortem en Buenos Aires, de una persona que murió en su casa. Tampoco Valentina sufrió un cuadro peritoneal, sino fuera del peritoneo, en la pelvis (zona retroperitoneal). Dijo la perita que las chances de sobrevida dependen de la patología, de la evolución (que en este caso fue sumamente rápida) y del diagnóstico (que se logró recién en la segunda anatomopatología post mortem, dada precisamente la excepcionalidad y particularidad extrema de la enfermedad en curso). De tal forma se funda su conclusión de que en este caso particular las chances de sobrevida eran prácticamente nulas”.



Agregando luego que: "En un terreno meramente hipotético (ante las excepcionalidades concurrentes expuestas en los párrafos precedentes), si se hubiera tenido el diagnóstico certero, un cirujano podría haber sabido que tenía que hacer una intervención radical (no conservadora) sacando necesariamente cualquier tejido que tuviera sospecha de estar infectado, aunque no viera las perforaciones que eran invisibles macroscópicamente (para el ojo humano), por ser justamente microscópicas. De hecho, esas perforaciones no las pudieron ver ni el cirujano Mariano Ojeda cuando operó de urgencia, ni la Dra. Jara en la autopsia misma. Vale decir, esta enfermedad totalmente infrecuente y prácticamente sin casos anteriores registrados, produjo una infección fulminante de detección extremadamente difícil. Fue el propio cirujano Ojeda quien claramente nos ilustró la complejidad vivida con gran pesar personal y profesional: se vio en la necesidad de abrir el vientre (cirugía convencional ante la insuficiencia de una laparoscopia) a fines de verificar el origen y entidad del cuadro infeccioso, no pudiendo encontrarlo, ya que tal como nos ilustraron la ameba origina micro perforaciones imperceptibles, en cuanto, resalto, a un proceso infeccioso propio de una enfermedad extremadamente excepcional que complicó enormemente la previsibilidad de la situación y su



consecuente evitación; más allá de lo fatal, fulminante, acelerado y tórpido de la evolución de la enfermedad, tal como nos destacaron en debate. Textualmente remarcó el Dr. Ojeda... que, aunque hicieron todo lo posible para estabilizar a la paciente y mitigar la infección, no lograron encontrar una causa visible que explicara el cuadro. Las muestras de los líquidos obtenidos durante la cirugía se enviaron a cultivo para identificar posibles gérmenes, pero el tratamiento fue empírico, dado que no contaban con un diagnóstico claro. El diagnóstico final fue de sepsis secundaria a una peritonitis retroperitoneal, sin una etiología específica visible...".

Entonces, habiendo repasado el análisis que sobre el punto realizan los jueces, el mismo no aparece de ninguna forma desconectado de la prueba producida -todo lo contrario-. Menos aún puede afirmarse que se omitió información relevante.

La fiscalía critica que no se tuvo en consideración el testimonio de la Dra. Alejandra Jara, quien dijo que teniendo en cuenta una rápida atención médica, habría posibilidades de sobrevida. Y también se queja la fiscalía de que la manifestación de Ojeda que cita la



sentencia, se refiere a que no había posibilidades de sobrevida, producto de la negligencia de los médicos.

Lo cierto es que habiendo consultado las videograbaciones del juicio⁵, la Dra. Jara no hizo manifestaciones de esas características. No habló de posibilidades de sobrevida, sino de lo que deberían haber detectado en la radiografía los médicos aquí imputados, cuestión que si bien está relacionada con la negligencia de los mismos, no tiene relación con el segundo elemento no probado: nexo de evitación.

En cuanto a las manifestaciones del Dr. Ojeda, tampoco se refirió al cuadro de Valentina en los términos referenciados por la fiscalía. Es más, él dijo que tampoco hubiese diagnosticado un abdomen médico quirúrgico si solo se le exhibía la radiografía. Debe recordarse que él, al momento de intervenir quirúrgicamente, ya contaba con otros estudios por imágenes, y con una paciente que había desmejorado significativamente en cuanto a su estado de salud general.

A esta altura resulta llamativo que, al momento de pedírsele precisiones a los impugnantes ante esta

⁵ Cfr. videograbación día 28-10-2024, testimonio Dra. Alejandra Jara, 14:04:57 a 15:18:50 hs.



Sala⁶, ambos -fiscalía y querella- afirmaron que el único testigo que dijo que de haberse actuado correctamente en ese primer momento de atención por guardia, derivando a la paciente a un cirujano, y sin conocerse la causa de la infección, se hubiera intervenido y evitado la muerte, o disminuido las posibilidades de ocurrencia de la misma, fue el Dr. Ojeda; cuando esto no fue así.

Del visado de la videograbación del juicio⁷, no surge que haya sido manifestado por Ojeda algo si quiera parecido a lo manifestado por las impugnantes. Entiendo que puede deberse a un error involuntario de fiscalía y querella, pero tal error deja sin sustento el planteo más importante de ambas partes. No se ve entonces, desde este punto de vista, una omisión en la valoración de la prueba - testimonio del Dr. Ojeda-, por el simple motivo de que no dijo lo que anunciaron las impugnantes en audiencia que habría dicho.

Siguiendo con los planteos de la fiscalía, esta también se quejó de que la Dra. Corazza dijo que no se

⁶ Puede consultarse en el respaldo videofílmico de la audiencia ante esta Sala, la insistencia con la cual el suscripto pidió precisiones sobre este punto, ya que resultaba dirimente para el planteo que realizaban ambas impugnantes. La respuesta de ambas partes fue que el único testigo que avalaba sus planteos era el Dr. Ojeda.

⁷ Cfr. Videograbación día 24-10-2024, 9.30.45 a 10.44.25 hs.



puede hablar de 100% de posibilidades de mortalidad, y que no podía asegurarse, sin duda alguna, que la víctima hubiese muerto igualmente si se la atendía adecuadamente por parte de los imputados. Dijo la fiscalía que ello no fue valorado adecuadamente por el tribunal. Y, por otra parte, que si bien la Dra. Matoso habló de "alta mortalidad" lo dijo en relación a casos en general, y no al caso particular de Valentina.

A estas últimas críticas debe contestársele lo siguiente: la fiscalía parece sugerir que debía probarse una seguridad rayana al 100% de mortalidad para el cuadro que cursaba Valentina, para no tener por acreditado el nexo de evitación; cuando en verdad eran las acusadoras las que tenían que probar que, de haber actuado los imputados sin negligencia, el desenlace habría sido otro (se hubiese evitado la muerte de Valentina, o, por lo menos, se hubiese pospuesto). Quiero decir con esto que la fiscalía intenta criticar a la sentencia, invirtiendo la carga de la prueba.

Lo que los jueces afirmaron es que no se acreditó la posibilidad de que una actuación debida de Núñez, Granado y Scilipoti hubiese modificado, de alguna forma relevante, el curso causal, el desenlace fatal. Estaban ante un curso causal que se estaba desarrollando en forma acelerada -encontrándose en las horas finales de su



evolución-, y que consistía en una enfermedad gravísima, la colitis amebiana necrotizante, patología de suma agresividad, que, en casos como el que padeció Valentina, tenía una posibilidad de sobrevivida “prácticamente nula”, según los expertos.

Los jueces dijeron expresamente que: “Por lo tanto, la omisión de los pediatras aquí imputados no alteró el curso de la gravísima enfermedad y corresponde destacar que todo diagnóstico diferencial (proceso habitual en medicina para distinguir entre varias posibles causas de una enfermedad en curso), presupone necesariamente la evaluación de aquellas hipótesis o alternativas, que sean obviamente razonables (posibles, probables) y no enteramente excepcionales (sin caso alguno prácticamente) como aquí ocurrió con la enfermedad gravísima que se desencadenó en el cuerpo de la niña. Por todo lo argumentado precedentemente, corresponde por ende concluir que aquí no contamos entonces con el segundo elemento necesario para una condena: la prueba del nexo de causalidad y de imputación objetiva o más bien de evitación; más allá de lo estrictamente dogmático: la conexión reprochable penalmente entre la deficiente lectura completa de la placa radiográfica ordenada y el



resultado final producido, la lamentable muerte de la pequeña Valentina⁸".

Y esta es una conclusión a la cual arribaron los jueces, según se advierte, luego de un armónico e integral análisis de la prueba.

La querella agregó a estas críticas que los jueces no tuvieron en cuenta -al analizar los testimonios- el lapso de tiempo que transcurrió entre la atención negligente, que omitió advertir que era un "abdomen agudo quirúrgico", en la madrugada del día 23 de marzo de 2022 y la efectiva operación posterior, ese mismo día, al concurrir por segunda vez. Que ese tiempo (las horas transcurridas entre la primera y la segunda atención), debía considerarse al momento de evaluar si los médicos tenían o no la posibilidad de evitar el resultado.

Sumó a esto, como queja, que los médicos podían haber actuado sin tener un diagnóstico certero. Que podían hacerlo si hubiesen advertido la infección, que la niña tenía bacterias con aire en la cavidad pélvica. Dijo, además, que esa infección se podía haber combatido sin saber la causa de la misma. Lo cual, desde el punto de vista del impugnante, queda de manifiesto con la intervención que

⁸ Cfr. Sentencia de Responsabilidad, p. 85.



realizó Ojeda, "sacando de circulación" la parte del organismo que causaba la infección.

Por todo ello, el comportamiento alternativo conforme a derecho, afirmó, podría haber evitado la muerte de la niña; contrariamente a lo afirmado por los jueces, que a su vez se basaron en lo declarado por Menzella -que desde su punto de vista no es un testigo fiable y tampoco es cirujano para hacer las afirmaciones que hizo-.

Estas manifestaciones de la querella, contradicen abiertamente lo que surgió de la prueba producida y no criticada por esa parte. Dice la querella que se podía haber actuado sin un diagnóstico certero, cuando la Dra. Corazza, perito de la CSJN, especialista en pediatría y en enfermedades infecciosas, dijo específicamente que sin un diagnóstico oportuno, la intervención -de Ojeda- fue realizada en un contexto de emergencia sin resultados favorables. Y agregó, en lo que aquí interesa, que los diagnósticos de colitis amebiana necrotizante en vida son excepcionales, y que en los últimos diez años solo se había registrado un caso en el hospital Muñiz, lo que reflejaba la rareza de la enfermedad.

El Dr. Marinos, también perito del Cuerpo Médico Forense de la CSJN dijo que aunque la interpretación



deficiente de la radiografía y la falta de consulta con un cirujano redujeron las oportunidades diagnósticas y terapéuticas, el desenlace fatal no habría cambiado, ello debido a la alta mortalidad asociada a la colitis amebiana, y agregó que este diagnóstico se hace habitualmente de manera post-mortem y que incluso, en el caso de Valentina, se llegó a él solo tras un análisis detallado de muestras patológicas y la colaboración de expertos de anatomía patológica.

En el mismo sentido dijo Andreani que la colitis amebiana necrotizante es un diagnóstico extremadamente raro y que usualmente se realizaba post-mortem. Y luego dijo que aunque se hubiese operado más temprano, no podía garantizarse un resultado diferente debido a la rareza y severidad del caso.

A estos tres testimonios se suma el de Menzella (al que sí criticó la querrela, pero como se ve, no se encuentra en solitario, sino apoyado por los demás testigos ya citados), quien dijo que aun habiendo detectado aire en la radiografía, y llamado a un cirujano, este tipo de infección generalmente no se sospecha ni se diagnostica siquiera en el acto quirúrgico, añadiendo que incluso si se hubiera intervenido más temprano, el resultado probablemente



habría sido el mismo debido a la agresividad de la infección.

Recordemos a estas alturas que el diagnóstico en este caso fue posterior al deceso, y se obtuvo recién cuando se enviaron muestras para su análisis al Gabinete Médico Forense de la CSJN -porque en el primer análisis, en el Gabinete Médico de Neuquén, no se había detectado la ameba causante de la afección-.

No quedó probado, entonces, que la actuación oportuna y debida de los médicos imputados, y con ello, una intervención quirúrgica horas antes, podría haber desembocado en un resultado diferente.

Que Ojeda haya intentado "sacar de circulación" la zona afectada, no implica que haberlo hecho unas horas antes le hubiese permitido salvarle la vida a Valentina. Son conclusiones a las que arriba la parte impugnante, sin sustento probatorio. No existe respuesta de los testigos y peritos que declararon en juicio que pueda orientar a los jueces hacia una conclusión semejante.

Además, cabe recordar que la parte del cuerpo "desfuncionalizada" por el Dr. Ojeda, no incluían otros órganos y tejidos que también estaban comprometidos, que presentaban microperforaciones -fístulas-, producto de



las amebas que tenía en su organismo la niña. Y esto, justamente, lo mencionó la Dra. Jara en su testimonio⁹.

Ojeda hizo lo que estaba a su alcance, según lo que pudo observar macroscópicamente, al decidir convertir una laparoscopia en una cirugía abierta. Pero sin diagnóstico sobre la causa de la infección no imaginó -ni podría haber imaginado de intervenir unas horas antes- que también debía seccionar otros órganos o tejidos del cuerpo de la paciente. Por lo cual, no quedó probado que, con una derivación horas antes al cirujano Ojeda, se hubiese podido cambiar el resultado.

Los esfuerzos del Dr. Ojeda, aun en un hipotético adelantamiento temporal, no permite aventurar una posibilidad de salvamento. En todo caso, ello debió ser debidamente probado por las acusadoras.

La querrela también se queja de que los jueces no tuvieron en cuenta que al momento de tomar la radiografía -22 horas antes de la intervención quirúrgica-, la infección todavía no estaba en el torrente sanguíneo. Que

⁹ Cfr. Videgrabación día 28-10-2024, testimonio Dra. Alejandra Jara, 14:44:55 a 14.45.30 hs., en donde dice: "Acá en la anatomía patológica... se confirma a nivel de microscopio todo lo que macroscópicamente habíamos indicado, que era el absceso pélvico fistulizado, que compromete al recto y la vagina, con extensión hacia la pared vesical y el músculo púbico, que fue rotulado como músculo púbico derecho, por eso decimos que el foco era pélvico, con diseminación luego hacia el peritoneo...".



esto lo dice Gálvez, y, dice la querella, de ello se deduce que la intervención de Ojeda podría haber sido exitosa.

Pues bien, nuevamente son hipótesis de la acusadora particular, sin sustento en prueba. No ha indicado prueba alguna que afirme sus dichos. ¿Cómo podría haber intervenido Ojeda, "sacando de circulación", "desfuncionalizando" ciertos órganos, que él consideraba comprometidos, dejando otros que también lo estaban -pero que él desconocía, justamente porque eran microperforaciones no visibles al ojo humano-, y evitar la sepsis generalizada? Estas cuestiones no fueron adecuadamente aclaradas a los fines de arribar a una condena. Sigue imperando la duda.

Luego la querella criticó que se haya descontextualizado el testimonio de Corazza, y que las probabilidades de sobrevida que ella mencionó eran al momento de intervenir Ojeda, y no 22 horas antes, cuando los imputados vieron la placa radiográfica. Pero de un confronto del testimonio de Corazza, se advierte que efectivamente ella habla de posibilidades de sobrevida con una atención temprana de esta enfermedad parasitaria; y en ese momento no se le preguntó a cuánto tiempo antes se refería (teniendo en cuenta que el examen por guardia fue 22 horas antes de la intervención quirúrgica, pero que desde la adquisición del



parásito hasta la aparición de los síntomas podía haber transcurrido aproximadamente un mes).

Por lo que tampoco la Dra. Corazza pudo dar información en sustento de la postura de las acusadoras, en cuanto a las chances de sobrevida de Valentina cuando se examinó negligentemente la placa radiográfica y se omitió de forma inmediata la consulta con un cirujano.

Por último, se quejó la querrela de que el tribunal le dio un alcance mayor a una afirmación del perito Andreani -que extrajo una conclusión contraria al sentido del testimonio tomado en forma íntegra-, cuando este dijo que "cuando se vio esa imagen, si se hubiera hecho una tomografía y se hubiera operado, no podemos asegurar que el resultado final no hubiera sido el mismo". Se queja la querrela de que los jueces hayan tomado en cuenta esta afirmación, cuando, en todos los casos, los médicos se ven impedidos de asegurar resultados.

Coincido absolutamente con esta última apreciación; pero eso no quita que no existió prueba en el curso del juicio que les haga ver a los jueces que la conducta omitida hubiese salvado la vida de Valentina o retardado su deceso, por lo menos con grandes posibilidades.

En cuanto a la crítica a Menzella por su falta de objetividad, por estar ligado a la misma clínica en



donde trabajan los imputados, y ser su compañero; cabe solo reafirmar que ese testimonio no fue tomado en soledad, sino que, en cambio, vino a reafirmar -en este punto cuestionado- lo que expresaron los peritos de la CSJN. Además, Menzella reafirmó, desde otro punto de vista, lo que dijo la propia Dra. Jara, en cuanto a la cantidad de órganos y tejidos que estaban comprometidos, y la imposibilidad de saberlo sin los resultados de una anatomía patológica.

En definitiva, no se pudo probar, como dijeron los jueces del juicio, ese nexo de evitación que necesariamente debe unir la conducta negligente, con el resultado muerte. O, dicho de otra forma, que los imputados, actuando conforme a sus obligaciones, pudieran haber cortado, con muy alta probabilidad, el curso causal que conducía a la muerte de Valentina.

Por todo lo hasta aquí dicho no se observa, de ninguna forma, una fractura del razonamiento lógico de los jueces, al arribar a conclusiones contradictorias con la prueba producida; menos aún se constata que los jueces hayan omitido examinar prueba que sea relevante para la resolución del caso.

Este agravio, entonces, debe ser rechazado.



2) Arbitrariedad de sentencia por aplicación incorrecta de la teoría de la imputación objetiva.-

La querrela sumó un motivo de agravio adicional, a aquellos invocados por el MPF. El mismo estuvo dirigido a una crítica a la aplicación de la teoría de la imputación objetiva en el caso. Dijo que los jueces tomaron el actuar negligente de los médicos como una actuación inocua, y que esto no fue así, ya que le indicaron medicación -laxantes y microenemas- que, por estar contraindicadas en el cuadro de "abdomen quirúrgico", aumentaron el riesgo.

Este especial motivo de impugnación intenta centrarse en el concepto de arbitrariedad al que se hizo referencia al momento de tratar la admisibilidad del recurso. Allí se dijo que la arbitrariedad significa "acto o proceder contrario a la justicia, la razón o las leyes, dictado sólo por la voluntad o el capricho", y que, para que se habilite el recurso de una sentencia absolutoria en base a esta causal, era necesario que el acto o proceder contrario a la justicia sea manifiesto, insostenible. También se dijo que no bastaba que se trate de una decisión basada en una interpretación de la ley que se considera minoritaria por la doctrina y la jurisprudencia; sino que objetivamente la decisión debe ser visiblemente injusta, y,



subjetivamente, haber sido dictada "sólo por la voluntad del juez".

Para iniciar el análisis de este agravio debo advertir que existe un déficit de argumentación, y hasta una tergiversación de lo afirmado por el tribunal de juicio. Empezaré por lo último: el tribunal en ningún momento dijo que no había elevación del riesgo, de hecho dedicaron varias páginas de la sentencia a tener por acreditada esa elevación del riesgo no permitido en la actuación profesional de los imputados¹⁰. Entonces, resulta erróneo afirmar que los jueces consideraron inocua su intervención.

Basta con reseñar aquí un fragmento de la sentencia: "[s]e constató una concreta deficiencia (una debida y posible lectura completa de la placa, más allá de lo abdominal) lo cual es susceptible entonces de generar responsabilidad penal, aun cuando no haya mediado ninguna iatrogenia derivada de la farmacología prescripta".

Con lo transcrito también queda claro que tuvieron en consideración la administración de medicamentos que prescribieron los imputados, en esta evaluación del riesgo jurídicamente desaprobado, y más allá de que

¹⁰ Cfr. Sentencia de Responsabilidad, p. 74-80.



finalmente esa prescripción farmacológica no haya tenido ninguna consecuencia desfavorable probada en el organismo de Valentina.

En cuanto al déficit de argumentación, el mismo se ve claramente al intentar buscar la consecuencia o relación que tiene la administración de laxantes y micronenemas con el resultado (deceso producto de una sepsis generalizada, a raíz de una colitis amebiana necrotizante). No argumentó la querrela cómo se acreditaría esa relación, y ello ya define la suerte de su planteo. Pero, además, no se advierte ningún testimonio del juicio que haya declarado en sentido de relacionar de alguna forma la administración de esos medicamentos con el empeoramiento o aceleración de la situación de Valentina. Que ciertos fármacos estén contraindicados para ciertos cuadros, no conduce, directamente, a tener por probada la manifestación de esa elevación del riesgo, en el resultado acaecido.

En síntesis, los jueces tienen en cuenta la actuación riesgosa creada por los médicos al no actuar conforme al deber objetivo de cuidado. Ello se constata en el caso sin perjuicio de que el diagnóstico de constipación, y la medicación prescrita para ese cuadro, no haya tenido ninguna influencia en el curso causal.



Dicho esto, lo que afirma la querrela, en cuanto a que esa prescripción farmacológica (laxantes y microenemas) tuvo un impacto en -por lo menos- la aceleración del proceso infeccioso por amebas, es una conclusión sin apoyo en prueba. Por ende, la prescripción de esos medicamentos debe ser rechazada como elemento productor -o acelerador- del resultado lesivo.

La teoría de la imputación objetiva requiere la corroboración de pasos, consecutivos y necesarios para imputar el resultado lesivo como obra del autor -o autores- a nivel del tipo objetivo: el aumento del riesgo jurídicamente desaprobado, y que ese aumento del riesgo se vea reflejado en el resultado concreto¹¹.

Así sostiene ROXIN que “[u]n resultado causado por el agente sólo se puede imputar al tipo objetivo si la conducta del autor ha creado un peligro para el bien jurídico no cubierto por un riesgo permitido y ese peligro también se ha realizado en el resultado concreto¹²”.

En el presente caso, el negligente desempeño de los imputados Núñez, Granado y Scilipoti, configura

¹¹ Cfr. Nazareno EULOGIO, “Imputación Objetiva”, Ed. El Derecho, Bs. As., 2010, p. 10.

¹² Cfr. Claus ROXIN, “Derecho Penal, Parte General”, Ed. Civitas, Madrid, 1999, p. 363.



adecuadamente el primer elemento de esta teoría de la imputación al nivel del tipo objetivo. Pero no ha sido comprobada en juicio la relación entre esa elevación y la producción del resultado.

Por todo lo hasta aquí expuesto, lejos está, la decisión de los jueces, de ser entendida como contraria a la justicia, la razón, o las leyes, y de haber sido dictada únicamente por la voluntad o capricho de los juzgadores (recordar en es este punto los límites que el legislador ha impuesto para la impugnabilidad de las sentencias absolutorias, como antes se señaló).

Por todo lo cual, este agravio resulta infundado, y debe ser rechazado.

Por las consideraciones realizadas, y toda vez que no se ha podido constatar arbitrariedad ni absurdidad en la valoración de la prueba, como requisitos específicos que hacen al análisis formal de la presente impugnación; la misma debe ser declarada inadmisibile. Y, por lo tanto, debe confirmarse la sentencia absolutoria recaída en el presente legajo. Mi voto.

La Jueza Dr. FLORENCIA MARTINI, expresó:
Comparto las razones y la resolución que propone el Sr. Vocal preopinante a esta cuestión.

El Juez Dr. FEDERICO AUGUSTO SOMMER, manifestó: Adhiero plenamente a los argumentos expuestos por



el colega que emitió el primer voto, por ser fruto de lo deliberado previamente.

III.- A la tercera cuestión, el Juez NAZARENO EULOGIO dijo: Atento el resultado al que se ha arribado, y teniendo en consideración la complejidad del caso analizado y la existencia de motivos plausibles para recurrir ante la comprobada negligencia médica de los imputados -más allá de no haberse acreditado que constituya delito-, corresponde apartarnos de la regla general del art. 268 del CPP, 2do. párrafo, primer supuesto, y que las costas sean impuestas a la querella y a la defensa en el orden causado. En cuanto al MPF, si bien resulta ser parte vencida al igual que la querella, corresponde que sea eximida totalmente de las costas derivadas de la tramitación de este recurso, a los fines de no afectar el desempeño de su función¹³. Mi voto.

La Jueza Dra. FLORENCIA MARTINI, manifestó:

Disiento con el colega preopinante en cuanto considero que, habiendo declarado inadmisibile la impugnación interpuesta por las acusadoras, corresponde imponer las costas a los impugnantes, siendo irrelevante que se haya comprobado la negligencia de los acusados cuando no se acreditó el nexo de

¹³ Cfr. TSJ, RI 52/2015, "Castillo, Matías - Rodríguez, José Luis s/Homicidio", Leg. 33/2015, 9-06-2015, p. 6.



determinación entre el aumento del riesgo permitido producido por la mentada negligencia y el resultado lesivo (conforme a la teoría de la imputación objetiva), circunstancia por la que devino la resolución absolutoria que en esta instancia se revisa. Máxime cuando se trata de resolver las *costas derivadas de la impugnación de las acusadoras*, ajenas al juicio de responsabilidad que no corresponde reeditar en esta instancia. Mi voto.

El Juez FEDERICO AUGUSTO SOMMER, expresó:

Atento la controversia parcial planteada entre los colegas de Sala y el deber legal de dirimir la misma para el dictado de un pronunciamiento válido, advierto que habré de adherir y compartir la solución propuesta por el Juez Nazareno Eulogio.

En tal sentido, y sin perjuicio de la regla general aplicable en la materia a luz del resultado de la impugnación ordinaria de sentencia absolutoria recurrida, comparto que se presentan circunstancias excepcionales que conducen a la necesidad de ejercer razonada y fundadamente la facultad establecida en el ordenamiento adjetivo local.

En este tópico, advierto que el pronunciamiento sometido a estudio de esta Sala TIP en virtud de los recursos interpuestos por las partes acusadoras contiene excepcionales circunstancias derivadas



de la complejidad del caso, la existencia de motivos plausibles y razonables de los progenitores de la adolescente Valentina Baleri Dosantos -Tatiana Soledad Baleri y Marcos Emilio Dosantos- tanto para promover la acción penal como para apelar el veredicto absolutorio dictado, y la acreditación de negligencia médica por parte de los acusados -que no fuera objeto de recurso por ellos-, que justifican ejercer la facultad excepcional conferida y apartarnos de la regla general del art. 268 del CPP, 2do. párrafo, primer supuesto. En suma, adscribo a que corresponde establecer que las costas procesales sean impuestas a la querrela y a la defensa particular en el orden causado por un lado, y eximir totalmente al MPF por el otro.

En igual sentido, agrego que los progenitores de Valentina procuraron un esclarecimiento judicial legítimo de la muerte de su hija menor de edad y advierto que no resultaría justo la aplicación de la regla general de costas en cuanto implicaría restringir de modo arbitrario el interés legítimo en la búsqueda de justicia de los familiares de la víctima que actuaron en ejercicio de un derecho constitucionalmente reconocido (art. 18 de la Constitución Nacional), persiguiendo el esclarecimiento del



hecho y la eventual sanción de los eventuales responsables. Entiendo razonable y justa la propuesta del colega que emitiera el primer voto, por cuanto permite evitar la revictimización de los familiares de Valentina que ya han sufrido la pérdida de su hija y acudieron a la justicia penal buscando una respuesta. Mi voto.

Conteste con las posturas enarboladas, esta Sala del Tribunal de Impugnación Provincial,

RESUELVE:

I.- Por UNANIMIDAD, DECLARAR LA INADMISIBILIDAD FORMAL de las impugnaciones ordinarias deducidas por la fiscalía y la querella (arts. 233, 237, 240 y 241 del CPP).

II.- Por MAYORÍA, imponer a la defensa y a la querella las costas en el orden causado, por su actuación en esta instancia. **Y eximir totalmente al MPF de las costas por su intervención** ante este Tribunal de Impugnación Provincial -Art. 268, segundo párrafo, del CPP-.

III.- Por UNANIMIDAD, tener presente la reserva de caso federal.-

IV.- Regístrese y Notifíquese la presente por medio de la Dirección de Asistencia a Impugnación y Coordinación General.

Firmado digitalmente por:
MARTINI Florencia María



Firmado digitalmente por:
EULOGIO Juan Jose Nazareno



Firmado digitalmente por:
SOMMER Federico Augusto