

## TRIBUNAL DE IMPUGNACIÓN

En la ciudad de Viedma, capital de la provincia de Río Negro, a los 19 días del mes de mayo del año 2026, se constituye el Tribunal de Impugnación Provincial conformado por la Jueza María Rita Custet Llambí y los Jueces Carlos Mohamed Mussi y Adrián Fernando Zimmermann, presidiendo la audiencia la primera de los nombrados, para dictar sentencia en el caso “MAURICIO JAVIER ATENCIO KRAUSE S/ HOMICIDIO CULPOSO” legajo MPF-RO-04544-2024.

En función de lo dispuesto por el artículo 239 del CPP, como consecuencia de la impugnación ordinaria interpuesta por la defensa del imputado, se convocó a las partes a audiencia oral que se realizó de manera remota a través de la plataforma Zoom, en la que se escucharon los argumentos a favor y en contra de los agravios sostenidos contra el pronunciamiento jurisdiccional. Intervinieron, por la Acusación el representante del Ministerio Público Fiscal, doctor Gastón Britos Rubiolo, por la parte querellante el señor Héctor Daniel Mercado y la señora Ariana Elisa Toledo con el patrocinio de los letrados Miguel Ángel Zeballos Díaz y Agustín Aguilar, y por la Defensa el doctor Juan Ignacio Scianca, en representación de Mauricio Javier Atencio Krause-quien participó en la audiencia-.

En cuanto a la admisibilidad formal del recurso de la defensa, de la que no tuvieron objeciones la Fiscalía ni la parte querellante, éste es formalmente admisible habiéndose acreditado la presentación en plazo y forma con los requisitos de objetividad y subjetividad (artículos 222, 228, 230 y 233 del CPP).

### 1.- Antecedentes.

Mediante sentencia de fecha 10 de febrero de 2026, el Tribunal de Juicio del Foro de Jueces de la Iida. Circunscripción Judicial de la provincia, resolvió condenar al imputado Mauricio Javier Atencio Krause, a la pena de tres (3) años de prisión de ejecución condicional, con más siete (7) años y seis (6) meses de inhabilitación especial para ejercer la profesión de médico y las costas del proceso, como autor penalmente responsable del delito de homicidio culposo (arts. 26, 29, 45 y 84, C. Penal).

Consta en la sentencia que se acusó y condenó al imputado por el siguiente hecho:

"Ocurrido en la ciudad de General Roca, en la Clínica Juan XXIII, sita en calle Buenos Aires y 9 de Julio, en el lapso de tiempo desde el día 11/07/24 a las 08,28 hs. y hasta el 18/07/2024 a las 14:14 hs., durante el tratamiento quirúrgico programado -de hernia

diafragmática-, al niño N. V. M. T., de cuatro años de edad. En esa oportunidad, el médico anestesiólogo Mauricio Javier Atencio Krause, por su impericia y negligencia, y por no tomar en cuenta la rigurosidad debida que indica el protocolo de actuación, causó la muerte del niño V., a raíz de una encefalopatía hipóxico isquémica, ocurrida durante el acto quirúrgico programado, atento que omitió como anestesiólogo a cargo, vigilar y prestar la atención anestésica en forma continua. Durante la cirugía, el niño V., registró a las 10:50 hs. del día 11/07/24 un período anormal, conforme surge de la planilla del monitor multiparamétrico, por un lapso de 10 minutos carente de registros de presión arterial y pulsioximetría, produciendo una taquicardia, todo lo cual le generó al menor una hipoxia, que debió ser advertida por el médico anestesiólogo, en su deber de detectar contingencias precozmente como la ocurrida. Como consecuencia de su accionar, el niño N. V. M. T., sufrió muerte encefálica y finalmente el día 18/07/24 falleció."

## 2.- Presentación de los agravios y respuestas.

La defensa radica el primer agravio en la afectación del principio de congruencia. Relata el hecho por el que Mauricio Atencio Krause fue llevado a juicio y explica que la cadena causal que se le imputó fue muy concreta y muy cerrada y sobre la que la defensa trabajó en el debate.

Refiere que la estrategia de esa parte se orientó a tres preguntas: Primero, si el bache que se había advertido en los registros existió realmente y si podía atribuirse a una desatención; luego, a demostrar por qué se había producido la taquicardia; y en tercer lugar si era científicamente sostenible decir o afirmar que esta taquicardia había sido la verdadera causa de la hipoxia. En la propia sentencia, el juez reconoció que lo único equivocado de la imputación, porque la defensa la cuestionó, es justamente la expresión "produciendo una taquicardia". Expone que admitió que el mecanismo causal central que la fiscalía había traído al juicio, los supuestos baches de la foja anestésica, que tenían que ver con los valores de presión arterial y saturación, no demostraban un episodio que no había sido advertido por Mauricio Atencio, sino que en realidad se trataba de una consecuencia lógica de un paro cardiorrespiratorio. Y además que los 210 latidos por minuto que se encontraban en esta foja, respondían en realidad a la aplicación de adrenalina que se había utilizado para producir la reanimación del paciente, y que esto de ninguna manera podía haber causado la hipoxia, que desencadenó la muerte cerebral de V.

Sostiene que si el mecanismo causal que la fiscalía imputa no existió, la consecuencia era la absolución. En cambio, la sentencia optó por reconstruir un hecho totalmente distinto que ni la acusación propuso.

Aduce que a partir de allí el caso se apoyó en tres pilares totalmente diferentes: el taponamiento del tubo endotraqueal, la hipótesis de un monitor apagado durante mucho tiempo y la falta de inspección clínica del paciente.

Reconoce que durante el debate se mencionó la existencia del tubo endotraqueal que se había tapado, se habló también de la desconexión del monitor, de las salidas del quirófano y de la falta de control clínico, pero, a su criterio, ello no los convierte en el centro de acusación.

Enfatiza que lo que se le imputó de manera clara fue una cadena específica de baches de registros, una taquicardia previa y una hipoxia.

Critica que la sentencia intentara resolver el problema diciendo que no importa si se debía a la taquicardia, al paro, al taponamiento del tubo, al monitor apagado, porque en definitiva siempre se trató de impericia, negligencia y falta de vigilancia, es decir que apeló a conceptos genéricos del tipo culposo como son la impericia, la imprudencia, la inobservancia de los reglamentos para sostener que el error en la descripción del mecanismo no modificaba la

imputación de fondo. Según el impugnante, lo que se debe evaluar es un riesgo concreto, que el acusado no evitó, y por qué le era evitable en ese contexto. Aduce que esto afectó su derecho de defensa porque al cambiar el mecanismo cambian las medidas de cuidado esperables, cambian las pruebas que son necesarias para demostrar esto.

Continúa con el segundo eje de su impugnación que dirige a cuestionar la valoración probatoria en torno al supuesto apagado prolongado del monitor, a los tiempos de la hipoxia y al control clínico. Describe las conclusiones de la sentencia y afirma que de los testimonios surge otra cosa. Refiere que el enfermero Morales relató que al retirar los campos que cubrían al niño durante la cirugía, miró el monitor y advirtió en ese momento que el equipo estaba apagado. Verificó el enchufe y al conectarlo el aparato volvió a funcionar. La instrumentadora quirúrgica, Natalia Luccioni, ubicó también el apagado en la misma secuencia temporal.

Reconoce que se constató el apagado del monitor luego de verificar la cianosis, pero ningún testigo pudo asegurar que el monitor hubiera estado apagado desde mucho tiempo antes.

Asevera que todos coincidieron en que el quirófano estaba en penumbra, que las

pantallas del monitor multiparamétrico eran visibles no solo para el anestesiólogo sino para todos los que estaban presentes. Concluye que pensar entonces que esta pantalla hubiera estado negra durante mucho tiempo, sin que nadie lo note, en plena oscuridad, es inverosímil.

Cuestiona que el fallo tomara esta duda como un dato para incriminar a Mauricio Atencio.

En este punto, también cuestiona que el juez interpretara como un reconocimiento de parte de la defensa en su alegato cuando dijo que el monitor no grabó lo que registró. Enfatiza que ello no fue una confesión sino una explicación técnica que sostiene ahora también: el monitor mide y muestra datos, pero en este caso no guarda un registro automático, por lo tanto, lo único que quedó escrito fue la foja anestésica que el fiscal utilizó para conformar su cadena causal en la imputación original. La foja anestésica no es otra cosa que un papel que el anestesiólogo completa a mano después de la cirugía, no puede hacerlo durante la cirugía, sobre todo, como explicó el perito Bustos, después de una emergencia. Si acá hubo una ausencia de datos entre las 10:50 y las 11, esto no prueba que no hubiera habido un monitoreo constante; prueba simplemente que en un contexto de paro y de reanimación no se asentaron ciertos valores en el papel, lo que la resolución 642/2000 admite cuando decide priorizar la resucitación por sobre la registración. Lo que sí se asentó fueron los valores de presión arterial y de pulso de oximetría, que reflejan valores compatibles con el paro cardiorrespiratorio y también la taquicardia. Expone que lo central de su argumento era explicar por qué lo reflejado por la foja anestésica no puede transformarse automáticamente en una falta de control o control deficiente sobre el paciente.

Respecto del taponamiento del tubo endotraqueal, alega que todos los testigos coincidieron en que al momento del recambio el tubo tenía un tapón de moco y sangre en la punta y que, al cambiarlo, el niño recuperó el color y los parámetros en cuestión de segundos.

Sin embargo, la sentencia tomó este dato y reconstruyó hacia atrás una hipoxia prolongada, imputada a una falta de reacción oportuna del anestesiólogo. Puntualiza que el perito y el resto de los especialistas dijeron que si deja de ingresar aire a los pulmones por una obstrucción total, la hipoxia puede ocurrir en sesenta segundos. Y en el caso nunca se probó, ni se imputó de este modo, si antes de esta obstrucción total, hubo una fase previa de acumulación progresiva de secreciones, es decir, si el tubo se fue tapando de a poco, o si la obstrucción fue abrupta. La sentencia, sin embargo, completó este

vacío y afirmó retrospectivamente que hubo una desatención prolongada.

Sigue diciendo que a ello se suma el tema del delay de los monitores porque los peritos explicaron que el momento en que disminuye el aire y esa caída se refleja en la oximetría, hay un retardo fisiológico que es inevitable. Entonces, no se puede reprochar al anesthesiólogo no haber visto en un monitor una caída de saturación que todavía no se pudo expresar en la planilla porque puede haber un delay de hasta dos minutos.

Sobre el control clínico directo que se le reprochó haber omitido al anesthesiólogo, expone que la escena del quirófano no era, en este caso, la de un paciente plenamente visible, sino la de una videotoracoscopia pediátrica, en un niño pequeño. Señala que además estaba completamente cubierto por campos quirúrgicos, estériles, salvo por una pequeña ventanita en el hemitórax izquierdo que estaba pintada con desinfectantes o sustancias que utilizan para evitar la propagación de virus y bacterias, estaban los médicos y en un quirófano que se encontraba en penumbra para poder ver el monitor del video. Lo explicó el cirujano Cordero y lo corroboró el perito Bustos. Cuestiona que la sentencia, pese a este contexto, le reprochara a Atencio no haber mirado al paciente. Ello por cuanto pretender que con frecuencia desplace a los cirujanos, corra el instrumental, encienda las luces, rompa y rearme el campo estéril, no es un estándar de *lex artis*, y es impracticable. Refiere que si bien la resolución 642/2000 autoriza al anesthesiólogo a hacer una inspección visual, no se puede convertir esa imposibilidad física en un deber penalmente exigible.

En cuanto al nexo de evitabilidad, que expresa como tercer agravio, alega que la sentencia reconoció que el taponamiento del tubo endotraqueal fue un evento fortuito. No obstante, desplazó el reproche de la conducta a la actuación posterior de Mauricio Atencio, y afirmó que no habría la menor duda de que si Atencio hubiera mirado correctamente, habría detectado precozmente las anomalías y evitado el gravísimo deterioro neurológico que se

produjo. Al respecto, sostiene que, conforme lo ya explicitado, la prueba médica no aportó esta seguridad. Afirma que nadie pudo fijar con precisión ni el inicio de la hipoxia ni la duración exacta del periodo crítico. Solo ofrecieron rangos y probabilidades, que, en su opinión, no contribuyen al dictado de una condena. Concluye que afirmar que una reacción algo más temprana habría garantizado un resultado distinto es solamente una conjetura.

Subsidiariamente, solicita que la respuesta punitiva sea proporcionada. Explica que la sentencia reconoció múltiples atenuantes: la edad, la trayectoria de Mauricio Atencio, la

ausencia total de antecedentes, cerca de 7.500 anestесias en los últimos 10 años, 20 años de profesión sin ocurrir ningún hecho similar, que tiene hijos menores, que es sostén de estos hijos y de sus padres. Se habló del impacto personal y profesional que el caso tuvo en su vida y aún así se ubicó la pena de prisión en el centro de la escala y se aplicó una habilitación especial de siete años y medio. Aduce que esto lo deja prácticamente fuera de la única profesión por un periodo larguísimo y además no considera la pena que ya viene sufriendo, porque Mauricio Atencio dejó de trabajar desde el momento en que empezó a salir en los diarios, y esto también se probó durante la cesura. Por estos argumentos, solicita que se adecúe la pena al mínimo legal y se acote la inhabilitación, y su duración, sólo al ámbito pediátrico y no al ejercicio general de la medicina.

Por todo lo expuesto, solicita que se haga lugar a la impugnación, se revoque la sentencia y se dicte la absolución de Mauricio Atencio. Subsidiariamente, que se declare la nulidad del fallo y se ordene el reenvío a nuevo juicio. Por último, en caso de confirmar la responsabilidad penal, peticiona que se fije la pena de prisión en el mínimo de la escala, se reduzca la inhabilitación especial y se circunscriba sólo al ámbito pediátrico.

Corrido traslado, la Fiscalía responde, respecto del primer agravio, que la defensa ha reducido el hecho. Expone que el juez no cambió ni corrigió la taquicardia, sino que el que advirtió esa circunstancia fue la Fiscalía durante el juicio y lo explicó en el alegato de clausura.

Refiere que fue un error de interpretación de la autopsia y que correspondía paro cardíaco en lugar de taquicardia. Indica que de todos modos la Defensa en este caso omite que el hecho imputado no era sólo esta parte. Además, en la sentencia se dio respuesta al planteo de la defensa de afectación del principio de congruencia.

Argumenta que al médico se le atribuyó las conductas que debían haber sido cumplidas, que no ocurrieron y que en virtud de ello se provocó la hipoxia y, finalmente, la muerte de V.. Afirma que el juez explicó la normativa concreta aplicable a este caso y con detalle marcó las cuestiones que fue observando que no se cumplieron por el médico anesthesiólogo.

Pero a la vez también se probó en el juicio que existió un consentimiento informado firmado por el médico imputado que también integraba la norma porque es un contrato y en el que asumía un deber de cuidado.

Niega que el juez creara una nueva teoría que no fue propuesta por las partes, como plantea la defensa, porque forma parte del hecho y fue probado el incumplimiento de

todos los protocolos vigentes, como así también del consentimiento informado.

Respecto de la afectación al derecho de defensa, sostiene que es falso, que existió una defensa muy activa y no fue improvisada. Agrega que el defensor desistió de su perito de parte porque entendió que con la declaración del perito Bustos alcanzaba. Tampoco cuestionó la pericia que se hizo de manera conjunta.

Precisa que el doctor Stadler tomó en cuenta que lo que era súbito era el taponamiento y que esto era lo que no podía prever el doctor, porque es algo que puede ocurrir, y no lo tomó como una cuestión negativa, o sea, la responsabilidad que finalmente le atribuye a Atencio es la desatención posterior que debía realizar y que desencadena en que V. sufra un paro cardíaco. Afirma que fue tanta la demora en la atención, que derivó en un grave daño cerebral en V. que le provocó la muerte.

Con relación al apagado del monitor, relata el Fiscal que el juez Stadler consideró que ningún testigo pudo decir cuándo se desconectó el monitor, ni tampoco cuándo se inició la cianosis, pero funda la responsabilidad del doctor Atencio desde el momento de la detección del apagado del monitor y hasta la detección de la cianosis. El juez tuvo en cuenta que se probó en el juicio que Atencio salió a hablar por teléfono, fue a buscar un cargador de un celular fuera del quirófano, que durante el procedimiento estaba con el teléfono, pese a estar frente al monitor sin darse cuenta de que estaba apagado. Señala que también dijeron los testigos y lo tomó el doctor Stadler, que entre que se advierte la cianosis en la mano del niño por parte de un instrumentista, le advierte al anesthesiólogo, y éste dice que es por una cuestión de la posición en la cual se encontraba V., con lo que descarta que eso sea una cianosis. Luego vuelven a ver la cianosis y ahí se dan cuenta de que el monitor estaba apagado, se conecta el monitor y se corrobora el paro cardíaco. Detalla el procedimiento posterior y destaca que ello da cuenta de que existió un tiempo de demora más que suficiente para atribuirle la responsabilidad al doctor Atencio por este hecho. Si el médico hubiera advertido a tiempo el taponamiento mirando el monitor o con una mirada clínica sobre el paciente, hubiera advertido la circunstancia y de esa manera hubiera evitado llegar al paro cardíaco. Puntualiza la declaración de la instrumentista Luccioni que dijo que desde la primera advertencia que Atencio descartó como cianosis y hasta que prendieron el monitor y detectaron el paro cardíaco transcurrieron 4 minutos.

Respecto de la evitabilidad, expone que con la prueba se acreditó que si se hubiera detectado de manera más temprana el diagnóstico se hubiera evitado este grave daño cerebral en V.. Todos los médicos y terapeutas que declararon indicaron que desde el

minuto cero en que un paciente se queda sin oxígeno provoca daño.

En cuanto a la reducción de la pena y la limitación de la inhabilitación, el doctor Stadler aplicó muchas circunstancias atenuantes que entendió importantes a favor del imputado y también valoró las circunstancias agravantes. Por ello se posicionó en la escala penal media entre el piso mínimo y el techo máximo tanto a los fines de la pena como de la inhabilitación, incluso redujo el pedido de ambas acusaciones que habían propuesto diez años. Respecto de

circunscribir la inhabilitación al ámbito pediátrico, refiere que el Juez Stadler fundamentó que el anestesista atiende a todo tipo de paciente y puede provocar nuevamente este desenlace que se quiere evitar.

A su turno, la querella adhiere a los argumentos expuestos por el Ministerio Público Fiscal y agrega que el juez entendió que la plataforma fáctica siempre fue la omisión del deber de cuidado por parte del doctor Atencio Krause, quien no vigiló al paciente durante la cirugía,

ni prestó atención en forma continua, tal como lo establecen los protocolos, y así lo explicaron los médicos anestesistas que concurrieron al debate. Alega que la mención inicial de una taquicardia fue sólo un detalle técnico que fue corregido a posteriori por la prueba que se produjo en el debate. En cuanto a la suficiencia de la imputación, manifiesta que la sentencia lo aclara en el primer párrafo de la descripción del hecho, entendiendo que era suficiente para que Atencio supiera de qué se iba a defender.

Concluye que ese error terminológico no modifica el sentido de la imputación ni impide una defensa eficaz. Aclara que la defensa tuvo un perito de parte que realizó una pericia en conjunto con el perito de la querella y el perito del cuerpo médico forense. Y la defensa desistió de la declaración de su perito.

En cuanto al agravio relacionado a la valoración de la prueba, entiende que se trata de una mera discrepancia subjetiva y, además, el defensor individualiza prueba sin analizarla en conjunto, dejando de lado circunstancias claves como que el anestesista salió reiteradas veces del quirófano a atender el celular y que estaba con un cargador entrando y saliendo.

Respecto del nexo de evitabilidad, aduce que el forense lo explicó, que esperó hasta el último signo posible, que antes de saber que un paciente está cianótico hay un montón de signos, y esos signos comienzan en el monitor, ese fue justamente el tiempo que se perdió.

En cuanto a la pena, sostiene que es proporcional conforme a la prueba producida en la

cesura. Refiere que el doctor Stadler se apoyó en un punto equidistante, conforme a la doctrina legal del fallo Briones, tuvo en cuenta la extensión del daño, lo que sufrió la familia, lo que pasó en el jardín luego del fallecimiento de V., lo que declaró la médica Luccioni que no pudo trabajar más después de lo que sucedió.

Por lo expuesto, ambas partes acusadoras solicitan que se confirme la sentencia de condena en todos sus extremos.

Dada la palabra a la Defensa, el doctor Scianca realiza algunas aclaraciones. Respecto de las salidas del quirófano, indica que se acreditó que salió en una oportunidad y no llegó a salir de la sala, según declaró Carla Montero, simplemente tomó un cargador que estaba del otro lado del recinto donde estaban practicando la intervención. Y esto ocurrió dos horas antes del periodo crítico por lo que no tiene absolutamente nada que ver con el hecho.

Enfatiza que el reproche fue por la actuación anterior a la detección de la cianosis. De hecho, en la sentencia quedó perfectamente aclarado que la actuación posterior a la detección de la cianosis fue la adecuada y la esperable, ya que lograron sacar del paro a V. En este punto, insiste en que si la obstrucción puede provocar la cianosis en sesenta segundos, entonces se exige una velocidad mágica para la detección previa.

Aclara también que desistieron del perito de parte porque entendieron que lo probado hasta ese momento era suficiente para probar su teoría del caso en base a la imputación concreta que se había realizado.

Señala que, a su criterio, aún tomando toda la prueba como está quedaron zonas oscuras que los especialistas no pudieron aclarar. Nadie pudo fijar con certeza cuánto duró realmente el episodio crítico.

Al final de la audiencia, el señor Atencio dirige unas palabras al tribunal.

3.- Habiendo sido escuchadas todas las partes, el Tribunal se encuentra en condiciones de dictar sentencia (artículo 240 del CPPRN).

Luego de nuestra deliberación sobre la temática del fallo, se transcriben nuestros votos en conformidad con el orden del sorteo previamente practicado, respecto de las siguientes CUESTIONES A RESOLVER: Primera: ¿Qué solución corresponde adoptar?, Segunda: ¿A quién corresponde la imposición de las costas?

#### VOTACIÓN

A la primera cuestión la Jueza María Rita Custet Llambí, dijo:

4.- Solución del caso.

Analizada la sentencia a la luz de los agravios de la defensa, entiendo que la misma

debe ser confirmada. En principio, la defensa se ha limitado a reiterar su postura en los alegatos de clausura, pero no ha desvirtuado -tal como ha sostenido la parte acusadora- el extenso y riguroso análisis que expone el Tribunal en una sentencia de más de 200 fojas.

4.1. No quedó controvertido que la causa de muerte fue por paro cardiorespiratorio sintomático, debido a la muerte encefálica, encefalopatía hipóxica isquémica, postoperatorio de hernia diafragmática. Lo que corresponde establecer -atento a los planteos defensas- es si ese resultado muerte fue debidamente atribuido al obrar negligente e impericia del acusado como resultado de un debido proceso.

4.2. Principio de congruencia.

En primer lugar, la defensa plantea una violación al debido proceso por vulneración al principio de congruencia. Entiendo que este agravio no tiene asidero y doy razones.

El hecho imputado —tal como surge de la acusación— consiste en la omisión del deber de cuidado: vigilar y prestar atención anestésica en forma continua y como consecuencia, la atribución del resultado muerte.

Pese a la disconformidad de la defensa y tal como refiere la sentencia, el primer párrafo del hecho imputado es suficiente para ejercitar adecuadamente el derecho de defensa y para condenar, con cumplimiento del debido proceso.

La defensa planteó el mismo punto en juicio y en impugnación vuelve a reiterarlo: que la acusación era una cadena cerrada que se generó en el bache de registros, que produjo una taquicardia que condujo a la hipoxia y a la muerte.

La defensa no desvirtúa la respuesta que le dio el tribunal de juicio al expresar que ello no afecta la acusación ni la posibilidad de defensa. De hecho, el tribunal admite que la expresión “produciendo una taquicardia” no debía integrar la acusación. Pero ese agregado en nada modifica el sentido de la imputación porque la omisión atribuida al imputado como nexo de imputación es la falta de cuidado como reza la acusación: “...por su impericia y negligencia, y por no tomar en cuenta la rigurosidad debida que indica el protocolo de actuación, causó la muerte del niño V. a razón de una encefalopatía hipóxica isquémica, ocurrida durante el acto quirúrgico programado en tanto que omitió como anestesiólogo a cargo, vigilar y prestar la atención anestésica en forma continua...” .

En ese aspecto es correcta la afirmación de la sentencia en cuanto a que solo este fragmento basta para que el imputado tuviere total y cabal conocimiento del hecho acusado.

Ese hecho consistía en atribuirle la causa del deceso del niño por haber omitido él - como anestesiólogo a cargo- vigilar y prestar atención anestésica en forma continua al niño conforme la rigurosidad que imponen los protocolos. Es la falta de control la que impidió conocer en tiempo y oportunamente el estado del niño e intervenir en consecuencia para evitar el resultado dañoso. Esa falta de cuidado es la que genera el riesgo no permitido, riesgo en el que se produce finalmente el resultado. La defensa sostiene que no se pudo defender, pero ello queda en lo retórico sin evidenciar cuál ha sido el impedimento concreto porque a lo largo del debate se discutieron todos los puntos de la acusación y la defensa -tal como queda demostrado con los registros del debate ha ejercitado adecuadamente su derecho a contrainterrogar testigos y ofrecer prueba.

La defensa insiste en otro punto: que la sentencia introdujo un hecho nuevo, el taponamiento del tubo endotraqueal. Pero el juez ya había contestado esto al sostener que no se le atribuyó al imputado haber causado o podido evitar el taponamiento del TET. Eso fue reconocido como fortuito, imprevisible e inevitable en cuanto a su producción. Lo imputado fue no detectar a tiempo sus consecuencias fisiológicas, que debían manifestarse en los parámetros del paciente y tal como refiere el fallo: “no debe confundirse la causa con sus consecuencias. Que el tapón sea fortuito no significa que sus efectos letales fueran inevitables.

Es que justamente el deber profesional del anestesista era justamente para detectar contingencias de ese tipo”. Es decir, no le fue imputado el taponamiento del tubo endotraqueal sino la omisión del deber cumplir sus funciones en orden a detectar sus consecuencias en tiempo oportuno.

En conclusión, la referencia a la “taquicardia” no constituye el núcleo de la imputación, sino un dato técnico accesorio de la descripción del curso clínico. Tampoco se advierte incongruencia por la consideración del taponamiento del tubo endotraqueal. La sentencia no condenó al imputado por haber causado ese taponamiento ni por haberlo podido prever en su producción inicial. Por el contrario, lo consideró un evento fortuito en cuanto a su aparición. El

reproche penal se ubicó en otro plano: la falta de detección oportuna de sus consecuencias fisiológicas, que debían ser advertidas mediante el control instrumental y clínico propio del anestesiólogo.

Por ende, no se advierte afectación alguna al principio de congruencia.

#### 4.3. Valoración probatoria

La defensa cuestiona que la sentencia haya reconstruido una hipoxia prolongada a partir de un evento no probado en su dinámica temporal que es que no se probó cuándo se produjo el taponamiento del tubo traqueal. Entiendo, como se sostuvo antes, que el agravio parte de una premisa incorrecta porque el taponamiento no ha sido imputado al acusado. Ha sido considerado un evento fortuito. Lo relevante en el caso no es si el taponamiento del tubo fue de golpe o fue progresivo, sino la falta de detección oportuna de sus efectos. El deber profesional del anestesiólogo consiste precisamente en monitorear, advertir alteraciones, e intervenir en tiempo útil y, en este caso, la propia dinámica de los hechos da cuenta de que la intervención no lo fue en el tiempo oportuno. Digo esto porque cuando se advierte la situación del paciente, estaba en cianosis generalizada. Ya era “un hallazgo tardío” como sostuvo el forense, quien explicó que antes de llegar a la cianosis generalizada “se verifica disminución de dióxido de carbono, medible, aumento de la presión visible en el respirador, del circuito respiratorio, disminución de la saturación de oxígeno de la hemoglobina, bradicardia previa a paro cardíaco y recién ahí la cianosis”. Aquí cabe señalar, tal como sostiene la sentencia, que el punto que plantea la defensa no es decisivo, porque el control debía ser continuo y porque el tiempo a partir del cual el niño padeció hipoxia no puede establecerse de manera certera justamente por la falta de control del imputado ya sea por la supervisión de los valores en el monitor o por control clínico.

La defensa expresa que nadie pudo probar desde cuándo estaba apagado el monitor. La legitimidad de la condena no depende de saber el minuto exacto en que se apaga el monitor, sino de una conclusión probatoria por convergencia: el niño llegó a cianosis generalizada sin que el anestesiólogo haya advertido antes ni el apagado del monitor ni tampoco los signos previos de deterioro cuando era su deber el control continuo. Eso quedó demostrado porque el imputado recién advirtió el apagado del monitor cuando ya se había detectado la cianosis generalizada.

En el caso, lo determinante no es el tiempo exacto de apagado, sino que el monitor se encontraba apagado en un momento en que debía estar operativo. Ello surge de los testimonios concordantes del personal interviniente, y la verificación directa al momento de advertirse la cianosis. Aun cuando no pudiera precisarse con exactitud el momento en que se apagó, ello no resulta decisivo, puesto que como sostiene la sentencia el deber profesional exigía control continuo y la falta de funcionamiento del monitor implica, por sí misma, la infracción de ese deber.

La defensa material que esgrimió el imputado ante este tribunal intenta sostener que se

apagó en el momento de la reanimación, pero también ello es contrario a la prueba. El testigo Morales declaró: “Mi compañera es Carla Montero. Al retirar los campos le dice: doctor está muy cianótico el paciente, le dijo. Y el doctor lo ve, mira si esta puesto el dedal, mira el monitor y se da cuenta que estaba apagado. Y ahí me dice: José, el monitor, fíjate. Yo me voy a fijar y el monitor estaba apenas desenchufado. Lo enchufé de nuevo y empezó a funcionar, empezó a andar...”.

Más allá de ello, cierto es que la función del imputado era controlar su funcionamiento, si hubiera estado encendido hubiera dado las alarmas correspondientes. Ante ello también planteó la sentencia que la supuesta falibilidad del monitor es una falacia de la defensa dando acabados motivos en la prueba brindada en juicio por el médico forense. Tal como sostiene la sentencia “es imposible saber a partir de qué momento se instaló la cianosis generalizada en el cuerpo de V. y, de la misma forma, a partir de qué momento entró en un paro cardiorrespiratorio. Y eso es así, porque una vez que se produjo la obstrucción del tubo endotraqueal no hubo alarmas de ningún tipo, sencillamente porque el monitor multiparamétrico se encontraba apagado.” El bioingeniero, Alberto Ariel Álvarez, declaró que el monitor tenía alarmas, que podían configurarse o silenciarse, que hizo pruebas básicas y que

el equipo funcionaba correctamente, con alarmas activas. También explicó que no encontró información interna porque el monitor se había apagado: “Hice unas pruebas básicas del monitor y todo funcionaba correctamente, alarmas activas, no encontré información interna porque ese monitor se había apagado”. Este testimonio es importante porque permite excluir que el monitor estuviera defectuoso. Entonces, si el equipo funcionaba y tenía alarmas, la ausencia de alarma no se explica por falla técnica sino por el apagado. En ese sentido, la alegación al supuesto delay del monitor no desvirtúa el razonamiento expuesto por el juzgador sobre el punto ni tiene sentido ante un monitor comprobadamente apagado.

La defensa sostiene que el control clínico no podía realizarse adecuadamente por las condiciones del quirófano. El planteo no resulta atendible porque la normativa vigente (lex artis) exige vigilancia continua y control permanente del paciente, tanto por medios instrumentales como clínicos. La sentencia sostiene que la Resolución 642/2000 Norma II aplicable al caso expresa: “Debido a los rápidos cambios en el estado del paciente durante la anestesia, el médico anestesiólogo debe vigilarlo y proporcionarle atención anestésica en forma continua...” y aclara que continua significa “prolongación sin interrupción de tiempo”.

El control a cargo del imputado debía hacerse por dos vías -de manera continua-: control de datos del monitor y control clínico. Además, como dio cuenta el testimonio del Dr. Winderholler, un paciente pediátrico requiere un plus de atención y contralor por la mayor vulnerabilidad que requieren, ante la probabilidad de llegar a un paro con mayor rapidez y sensibilidad hipoxia.

La defensa se desentiende de que la sentencia no fundó todo en “mirar la cara” o “levantar campos”. Fundó el reproche en una vigilancia integral: monitor y control clínico y reacción ante signos anómalos. Además, se encuentra probado que el imputado no realizó control clínico efectivo, y que signos evidentes (como la cianosis) fueron advertidos por terceros antes que por él. Como sostiene la sentencia, aun en la hipótesis de condiciones dificultosas para realizar el control que estaba a su cargo, el imputado debía advertir la situación, adoptar medidas correctivas, o dejar constancia de la imposibilidad. Nada de ello ocurrió.

El debido cuidado exige presencia del anesthesiólogo, vigilancia continua, documentación de hallazgos, monitorización de oxigenación, ventilación y circulación, capnografía continua desde la colocación del tubo hasta la extubación o transferencia, y valoración de presión y frecuencia al menos cada cinco minutos. Es la continuidad en el control, la que no se ha visto cumplida y se erige en la base de la condena.

Ante la tesis de la defensa de que podrían darse situaciones excepcionales que eximieran al imputado de ese control, en el caso concreto, la sentencia sostiene correctamente que “la alusión a una adecuada iluminación y a la exposición del paciente para valorar su colocación, carece de asterisco [nota: el asterisco en la resolución refiere a hipótesis que habilitan excepción], de manera que se trata de una exigencia que no puede ser soslayada bajo ninguna circunstancia”. Es decir, no se encuentra prevista entre las excepciones reglamentarias. Pero además de ello, si no se daban las circunstancias ambientales adecuadas para llevar adelante la intervención, tal como sostiene la sentencia, era obligación del imputado plantear la objeción al cirujano, ni siquiera dejó constancia de esa circunstancia en la historia clínica.

La imputación objetiva del resultado es correcta desde que en el caso correspondía al anestesista la vigilancia continua en orden a detectar contingencias como la de ausencia de oxígeno para evitar consecuencias dañosas. Estas circunstancias permiten sostener el nexo de causalidad (llamado también evitabilidad por parte de la doctrina) si el anesthesiólogo hubiera vigilado continuamente el monitor, la capnometría, la oximetría y el estado clínico, habría

detectado precozmente la obstrucción o sus efectos; y si los hubiera detectado antes, podía intervenir antes de la hipoxia grave y del paro. Es decir, que puede sostenerse sin hesitación que el deceso de V. se produjo, tal como sostuvo la hipótesis acusatoria: “por su impericia y negligencia y por no tomar en cuenta la rigurosidad debida que indica el protocolo de actuación...”.

Con respecto a la falta de registración de monitoreo en la foja anestésica, la defensa sostiene que puede explicarse por la situación de emergencia. Pero esta afirmación es irrelevante porque efectivamente la falta de registro no implica automáticamente falta de control. Sin embargo, la condena no se basa exclusivamente en ese dato, sino en un conjunto de elementos convergentes: monitor apagado, ausencia de control clínico y falta de detección oportuna. Entonces no hay posibilidades de sostener otra hipótesis que una clara infracción al deber de cuidado.

Con respecto a los datos contextuales controvertidos por la defensa por no encajar en la cadena causal, son datos de contexto que generan indicios de desempeño descuidado tales como salidas del quirófano, uso del celular, falta o irregularidad en la registración de datos, ausencia de ciertos elementos y falta de control clínico. Pero se aclaró que esos elementos no eran cada uno, aisladamente, causa directa del resultado, sino indicios del perfil de actuación descuidado y no constituyen la base fundamental de la condena.

La sentencia además funda la atribución del resultado con base en una inferencia lógica: si el imputado hubiere cumplido con sus funciones, hubiera advertido oportunamente la obstrucción del TET y hubiera evitado la muerte. Ello con base en que se comprobó que Bou y Garrido en escasos minutos pudieron detectar y solucionar la contingencia producida por la obstrucción del TET. Lo solucionaron porque auscultaron al niño, detectaron la falencia de

ingreso de aire, prestaron atención a que el fuelle no ciclaba correctamente y lo cambiaron, restableciendo los parámetros del paciente en forma inmediata. Ergo concluye que si el imputado hubiera cumplido sus obligaciones en el marco de la *lex artis*, el resultado muerte no se habría producido.

4.4. Pena: Tanto el quantum como el término y alcance de la inhabilitación fue fundada en la gravedad de la infracción profesional que fue merituada en orden a la magnitud del daño causado, la posición de garante del anesthesiólogo, la indefensión del paciente anestesiado, la violación del deber objetivo de cuidado y la necesidad de mantener proporcionalidad con la pena de prisión. El tribunal descartó tanto el máximo pedido

por las acusaciones como el mínimo solicitado por la defensa, y también rechazó limitar la sanción al ámbito pediátrico porque el deber infringido rige respecto de todo paciente.

La defensa no demuestra arbitrariedad, desproporción manifiesta ni errónea aplicación de los arts. 40, 41 y 84 del Código Penal. Se limita a reiterar circunstancias personales ya ponderadas por el sentenciante como atenuantes. Además, la pretensión de circunscribir la inhabilitación al ámbito pediátrico carece de fundamento suficiente, pues el reproche no se vincula con una técnica exclusivamente pediátrica, sino con la infracción del deber profesional

de vigilancia anestésica continua, exigible frente a cualquier paciente. Por ello, la pena de siete años y seis meses de inhabilitación especial aparece fundada, proporcional y dentro de la escala legal.

4.5. Conclusión: los agravios de la defensa no logran demostrar error en la valoración de la prueba ni violación de garantías procesales; la sentencia presenta una fundamentación lógica, completa y ajustada a derecho; y la subsunción jurídica resulta correcta. Por todo ello, corresponde rechazar la impugnación y confirmar la sentencia en todos sus términos. ASÍ VOTO.

A la misma cuestión el Juez Carlos Mohamed Mussi y el Juez Adrián Fernando Zimmermann, dijeron:

Adherimos a lo expuesto en el voto precedente. ASÍ VOTAMOS.

A la segunda cuestión la Jueza María Rita Custet Llambí, dijo:

Que en razón de lo resuelto en la precedente cuestión las costas se imponen a Mauricio Javier Atencio Krause por ser la parte vencida (art. 266, CPP), regulando los honorarios del doctor Juan Ignacio Scianca (Defensa) y del doctor Miguel Ángel Zeballos Díaz y Agustín Bianchi (Querella)-en forma conjunta- en el 25% de la suma fijada por las actuaciones de esas partes en la instancia de origen (art. 15 L.A.), en razón de la extensión de sus labores, la

complejidad del caso, el resultado obtenido, las etapas consumadas y las restantes pautas de la ley de aranceles vigentes. ASÍ VOTO.

A la misma cuestión el Juez Carlos Mohamed Mussi y el Juez Adrián Fernando Zimmermann, dijeron:

Adherimos a lo expuesto en el voto precedente. ASÍ VOTAMOS.

Por ello,

EL TRIBUNAL DE IMPUGNACIÓN DE LA PROVINCIA DE RÍO NEGRO

RESUELVE:

Primero: Rechazar la impugnación interpuesta por la defensa de a Mauricio Javier Atencio Krause.

Segundo: Imponer las costas a Mauricio Javier Atencio Krause por ser la parte vencida (art. 266, CPP) y regular los honorarios del doctor Juan Ignacio Scianca (Defensa) y del doctor Miguel Ángel Zeballos Díaz y Agustín Bianchi (Querella)-en forma conjunta- en el 25% de la suma fijada por las actuaciones de esas partes en la instancia de origen (art. 15 L.A.),

Tercero: Registrar y notificar.

Firmado por la Jueza María Rita Custet Llambí y los Jueces Carlos Mohamed Mussi y Adrián Fernando Zimmermann

Protocolo N°110