

ACTA DE SENTENCIA. En Cipolletti, provincia de Río Negro, a los veintisiete días del mes de octubre de dos mil veintidos, el Tribunal de juicio de esta Cuarta Circunscripción judicial integrado por la Jueza Alejandra Berenguer y los Jueces Guillermo Baquero Lazcano y Guillermo Merlo, dicta sentencia en este legajo **MPF CI 4917-2020**. Resulta imputada V.L.O. La Fiscalía estuvo representada en audiencia por el Fiscal Jefe Santiago Gabriel Marquez Gauna y por la Defensa, la abogada particular Graciela Demiz. El Fiscal Jefe sostuvo en sus alegatos de apertura que "Estamos convocados a este juicio por un hecho luctuoso que pudo ser evitado. La víctima confió en las indicaciones de una médica que fueron incompletas y un embarazo que no estuvo de acuerdo a la *lex artis* y desembocó en la muerte del feto. Es un caso con multiplicidad de cuestiones medicas. El aumento ilegal del riesgo es el factor de imputación.". Dio lectura al hecho tal cual fuera fijado en el auto de apertura a juicio "Ocurrido en Cipolletti, en el período de tiempo que inicia el 5 de junio de 2020 cuando L.N.C.D. se realiza el estudio coombs indirecta durante la semana de gestación número diez de su embarazo y que tiene como fecha límite, la semana de gestación n° 28 a mediados de octubre del año 2020. Durante ese período, la responsable del control y seguimiento periódico del embarazo, la médica ginecóloga V.O. con desempeño en el Policlínico Modelo de la ciudad, omitió indicar la aplicación de la gamma globulina anti d a C.D., pues no advirtió las implicaciones del resultado negativo del estudio de coombs ante el factor de sangre RH negativo que poseía la paciente. La no prescripción ni indicación de la misma en tiempo oportuno, importó una marcada negligencia y desconocimiento de la *lex artis* por V.O. y significo para la evolución del feto una afección inmunológica conocida como ERITROBLASTOSIS enfermedad hemolítica por incompatibilidad RH. Transcurrido el tiempo límite para su aplicación y frente los resultados de la ecografía obstétrica (en la semana de gestación 32) que sugerían la existencia de ascitis y hepatomegalia para el feto, ordenó una cesárea de urgencia que se realizó en el Policlínico Modelo de esta ciudad. Practicada que fuera la cirugía el 28 de noviembre de 2020 nació L.E.C.C. con graves signos: hepatomegalia, esplenomegalia e insuficiencia cardiaca global, entre otras cosas y todas ellas asociadas a enfermedad hemolítica. Finalmente el 30 de noviembre de 2020 L.E.C.C. fallece producto de un paro cardiaco luego de presentar un episodio de bradicardia extrema. La calificación del MPF es de homicidio culposo por mala praxis a título de autora, de conformidad a los arts. 84 y 45 CP contexto genero, Ley 26485 art. 6 inc. E violencia obstétrica. Enumeró los testigos que se van a escuchar en la audiencia. Se va a probar que C.D. dice la

verdad, que la médica no indicó el inyectable que era necesario, que mintió en la Historia clínica y que el resultado sólo es explicable por la mala praxis. A su turno la defensora particular letrada Graciela Demiz sostuvo que la verdad es que no tengo idea por que estamos acá, no puedo entenderlo. En este caso no hay delito porque el hecho imputado no existió, toda esta imputación está fuera de toda lógica jurídica o evidencia científica. No hay autopsia, y es la base sobre la que debe transcurrir el proceso y la condena, no se sabe de que murió el niño y no lo vamos a saber después que termine este juicio. No hay un médico forense que determine la causa real de muerte. La fiscalía trabajó sobre especulaciones y en este concierto de especulaciones y determina que el niño murió de una enfermedad hemolítica fetal. La defensa técnica tuvo que trabajar en un contexto de incertidumbre, esto violenta los derechos humanos de su cliente y el debido proceso. Segundo punto. Cuando se le imputa el hecho el no haber indicado la aplicación la vacuna anti D. y que no se aplicó en un determinado momento del embarazo. No existe norma que los médicos en la semana 28 le deben aplicar esa vacuna. Hay una ley pero no dice esto. Y por lo tanto no hay ley que determine una conducta exigible. Debe haber un silogismo que encastre perfectamente como un delito imprudente, debe haber una conducta que diga que es punible. En este caso es atípico. Violencia obstétrica, está en la ley de violencia de género. Acá no está tipificada como delito en el código penal. No se lo puede utilizar para calificar una conducta y para agravar una conducta, viola los derechos humanos. Modo de la imputación, está en determinar si existió o no indicación de una vacuna. La médica ginecóloga no lo aplica, lo hacen en un vacunatorio o en una farmacia, pero no era obligación aplicar esa vacuna. Esa supuesta falta de indicación de la vacuna es la que determina la causa de muerte del recién nacido. El hecho controvertido es si indicó o no la vacuna. Estos hechos van desde el mes de junio a octubre de 2020 en plena pandemia, los hospitales y los sanatorios no podían controlar las distintas enfermedades ni los embarazos. Todos los recursos estaban avocados a controlar la pandemia. Los médicos van a declarar sobre cada uno de los estudios que la dra. O. hizo a la paciente, porque era un embarazo que podía ser riesgoso, extremó los cuidados. Como último punto, la supuesta falta de indicación de la vacuna existió en un ámbito de privacidad donde solo estaba su cliente y la paciente. No había testigos, no hay grabaciones, videos, nada, la paciente dice que no le indicó la vacuna, solo su palabra, con la agravante que esa palabra fue cambiando en el transcurso del tiempo. El embarazo hasta el nacimiento del bebé fue buena, la paciente dijo a todos los médicos que se había colocado la vacuna, la señora está

buscando un responsable, ella está convencida que la muerte del niño se produjo por una enfermedad hemolítica y eso nunca se va a saber. Es mas fácil echarle la culpa a la médica, yo creo que todo esto es muy triste pero está buscando las culpas. Se va a demostrar que su cliente no solamente es inocente, sino que siempre tuvo un trato humano y bueno. Siempre fue cordial la relación. El niño sobrevivió tres días y se le hicieron tratamientos médicos y no sabemos de que murió. La denuncia es injusta contra mi cliente. **Testigos.** L.N.C.D. Fue diciendo "Conocí a V. en mi primer embarazo y la elegí en mi segundo embarazo porque me gustó el trato, trabajaba como obstetra y trabajaba con la mutual que tengo que es Camioneros. Nunca antes tuvo un problema, era un trato amable y cordial, se logró un vínculo terapéutico bueno. Me daba confianza que esta señora era metódica y ordenada, ese fue mi gran error, por confiar que cuidaba mi embarazo y sangre. Ella hacía que me cuidaba. Tengo factor rh negativo y mi marido es positivo, yo sabía que necesitaba un seguimiento especial porque si el bebé venía con la sangre del papá, mi cuerpo lo podía atacar sino recibía el inyectable a partir de la semana 28 y después del parto. Yo me acordaba que la doctora cuando estaba embarazada de K. me la pusieron en el embarazo y después del parto. Comienzo el seguimiento con V. de inmediato, fue un bebé buscado, creo que al mes que me dio positivo el test fui con ella para hacerme los análisis de sangre. Mi actuar con los análisis era responsable, hicimos todo, nos solicitaba en tiempo y forma. Lo que no era obligatorio también lo hicimos. El cardiólogo infantil por ejemplo, la eco 5 D también la hicimos, todo lo que se podía hacer lo hicimos para saber cómo estaba el bebé y para tener recuerdos. Las indicaciones se gestionaban por donde?. Camioneros, en pandemia se manejaba con correos electrónicos. Yo hacía captura del papel con el recetario de lo que me indicaba. Foto caputra y lo mandaba a Camioneros. La doctora corroboraba que en la próxima visita llevara todo lo que me había pedido, eso me hizo sentir tan confiada. Eso me recrimino, nunca me dio la sensación de ser olvidadiza o colgada, a mi eso me dejaba tranquila. Nunca la vi registrar nada por escrito a la médica, jamás anotó nada en el consultorio. Cuando me la dio por escrito yo dude de todo y pensé que lo había escrito en su casa. En el carnet se anotaba todo, lo tenía desde la primera cita, el peso, el ritmo cardíaco, y ese lo llevamos la mamá y los médicos te la completan. También me lo pedía en cada cita. Ella era quien lo anotaba. Cuando me pidió las vacunas, que yo pensé que una era el inyectable de la semana 27/ 28, pero era la de la gripe, la chica que te vacuna te lo pide y lo anota. Todas las consultas estaban en ese carnet, siempre lo pedía la médica. El seguimiento fue cada tres semanas en principio.

Desde el comienzo me atendí con V. Por lo general siempre estuvo V., lamentablemente nos dimos cuenta que ella viajó cuando debía verme, me canceló porque viajó y no me dejó encargada con ningún otro obstetra y coincide con la semana que me podría haber indicado el inyectable, a mi me queda la duda si me lo iba a indicar o no. El seguimiento fue normal, me hice todas las ecografías, no puedo decir cuántas, me respeto en mi duelo y no volví a mirar nada. No conté cuantas eco fueron. Cuando estuve embarazada me dediqué exclusivamente a mis hijos, decidí no trabajar, era plena pandemia, sentía la doble responsabilidad de cuidar a mi bebé en el embarazo. Me dediqué a la educación de K. con clases virtuales y a mi bebé. No había forma que hubiera un olvido porque me dediqué de pleno. La última ecografía que recuerdo como traumática, que me doy cuenta que algo no andaba bien. Yo le dije en la consulta que notaba que algo no estaba bien, yo registraba que algo pasaba, le dije a V. que algo no andaba bien y le pedí que me mandara a hacer todo y que lo quería ver. Hicimos de forma urgente en Moguillansky me di cuenta que lo que sentía era cierto por la cara de la señora y la preocupación. Eso tiene que haber sido dos días antes de la cesárea de urgencia que fue el 28 de noviembre de 2020, la señora me dijo que tenía que hablar con mi doctora. Y se retira para hablar pero no pudo hacerlo, no se pudo comunicar y me dijo que le dijera a la doctora que urgentemente debía comunicarse. La ecógrafa me preguntó si la doctora me había puesto el inyectable de la semana 28 ... yo dije que si, “ella sabe que yo soy negativa”. Yo estaba confiada que me habían dado un inyectable, la señora no me quiso decir nada, yo me fui de urgencia a Idac que era donde atendía la doctora. Ahí hablan entre ellas, y después en el consultorio me dijo que el bebé tenía afectado el hígado, que iban a tener que sacarlo aunque faltaran un par de semanas, “ya se había empezado a enfermar, estábamos en la semana 32”. Ese día volvimos a la casa, la médica tenía que pedir el quirófano en el policlínico y todos los trámites, quedamos en contacto por whatsapp para que ella me comunicara todo, empezamos una comunicación más directa, de minuto a minuto. Cuántos días pasaron y la cesárea? Pasaron días porque de hecho era de urgencia y creo que pasó un día o un día y medio. Fue un golpe duro como mamá. L. fue lo mejor que nos pasó en la pandemia, esto era grave y podía ir empeorando. En el medio de la cesárea, me sentía con menos derecho que una vaca en el matadero. Porque en el medio de la cesárea la señora me preguntó si me ataba las trompas, yo le dije que debíamos haberlo discutido antes, me dijo que no iba a poder tener más hijos, que mi sangre estaba toda contaminada con anticuerpos. En el quirófano se produjo un silencio. En la pieza también me dijo que no podía volver a

quedarme embarazada. El chico de neo me dijo que me quedara tranquila, dijo que no respondió al respirador natural, le tuvieron que poner el respirador por la garganta, que iban a hacer todo lo posible para salvarlo y se estabilice, que había que esperar. No me dijeron qué tenía en ese momento que yo seguía en el quirófano. Después me dijeron que el estado era muy grave de mi hijo. El pronóstico era desfavorable, no entendían como seguía vivo el bebé. Yo reconozco que estaba en shock, yo creo mucho en Dios y le clamaba a él por mi hijo. Soy una mujer de mucha fe. Yo estaba ida, ¿V. te explicó qué había pasado? Si, me explicó pero más sutil, estaba esperanzada, confiada. Cuando nació me dijeron que el bebé no solo estaba afectado como cuando pensábamos cuando estaba en la panza, sino que el líquido se había generalizado que había llegado al cerebro y muchos órganos comprometidos. Todo el tiempo me dijeron que era porque mi sangre era negativa y la de mi marido positivo. Y lo que primero me preguntaron, la doctora te puso el inyectable? Todos me preguntaron. Y yo a todos les decía que la doctora sabe que soy negativa, si, si ella me cuidó. Yo estaba convencida. Me entero por la misma doctora que no me había dado el inyectable. No, no te lo puse porque no era necesario “mi marido está de testigo. Me dijo que como me lo habían puesto después del parto de K. no era necesario porque ya me la habían puesto y consideraba que no era necesario.” pero yo tengo en el carnet perinatal el registro de ese inyectable “y después me dijo que ese no era. Yo se lo mandé. A mi se me empezó a caer el mundo abajo cuando me di cuenta que no me puse el inyectable.- Por prudencia empezamos a notar que la doctora no estaba bien, porque fue la única profesional que dijo que el inyectable no era necesario. Nos reconoció que no lo había indicado, pero cuando se lo preguntó por whatsapp empezó a decir que sí lo había indicado, había empezado a mentir. Fuimos a la salita a preguntar a ver si me habían puesto el inyectable, fui con mi hermana. Me dijeron que no lo habían colocado. Yo quería de inmediato ir a denunciarla, mi marido me dijo que me calmara que esperáramos, tenía esperanza que ella reconociera su error. Tenía que esperar diez días para sacarme los puntos de la cesárea, saqué la cita pero no pensaba dejarla que me tocara. Ahí la enfrentamos y le dijimos que no íbamos a dejar pasar la muerte de mi hijo, que se había equivocado en no colocar el inyectable y empezó a mentir diciendo que me lo había indicado y que seguro había perdido el papelito. Ella pasó de pedirme perdón cuando me dio el pésame, de decir si pude haber hecho más. Cuando la enfrentamos en los consultorios del policlínico, empezó a mentir y mi marido le dijo que la íbamos a denunciar. Cumplió con todo e iba a perder el único papel ? Yo le pedi un juicio en paz, que ella viniera acá

y contara su posición, por que como profesional tomó esa decisión de no indicar. Para mi se convirtió en un monstruo sin escrúpulos, pero lo sigue sosteniendo, eso me duele, eso produjo que mi hijo se enfermó y se muera. Ella tuvo el privilegio de conocer a mi hijo y ni así se conmueve, por respeto admitilo ante la justicia. ¿Cómo es posible que no sea capaz de decir que se equivocó?. A mi me da terror que siga trabajando, no tiene conciencia moral, no reconoce el error. Se pregunta si no hubiese colocado el inyectable y lo registraría? Hablamos por whatsapp del inyectable. No recuerdo muy bien, pero si que dijo que lo que me aplicaron no era el inyectable que necesitaba. En el policlínico me iban contando toda la evolución del bebe, no recuerdo con exactitud los términos médicos, si que todo era malo, que los riñones no producían no se qué, que el bebé no podía orinar, por cada órgano nos iban dando una explicación. Esto había sido a raíz de mi tipo de sangre. En ese entonces la doctora decía que era muy raro que esto pasara cuando se colocó la vacuna, decían que esto pasaba antes cuando la vacuna no se había fabricado y los bebés se morían. Esto se lo dice la doctora de neo que no recuerda el nombre. Ella fue la le dio la seguridad de que no estaba errada, que lo que había pasado era grave, yo necesitaba retractarme con esa doctora, de que no me había puesto la vacuna. Esos médicos de Neo hicieron todo y más para salvar a mi bebé y fueron muy humanos. Y por eso me cayó muy mal que V. dijo que se puso en tela de juicio si fue por error o negligencia de ellos. ¿Cuándo hizo la denuncia? se lleva a cabo técnica de refresca memoria. Dice que la hizo en la comisaria de la familia, reconoce la firma y la denuncia la hizo el 10 de diciembre de 2020 a la una de la tarde. ¿En el primer embarazo se hizo algún estudio en particular por el tema de la sangre? Dijo que si, un análisis de sangre, me pidieron la constancia del factor de sangre mio y de mi marido. La dra. D. me indicó que me pongan el inyectable durante el embarazo y después del parto. ¿Le mandó a hacer una prueba determinada? Si la prueba de coombs, no recuerda cuántas veces. ¿Aportó papeles a la investigación? Todo lo que tiene que ver con el control que me hizo la doctora en el embarazo, los chats, comentó que lo había grabado a la dra cuando la enfrenté, y se lo dije al fiscal Pezetta. La grabé con el teléfono porque consideramos que había que tener cuidado porque es una persona mentirosa, no vaya a ser que diga que la queríamos pegar.- La tengo a esa grabación en mi teléfono. Aportaste el carnet perinatal? Si, todo. Cuando fallece el bebe ¿qué explicación le dieron? murió en mis brazos, tuve la corazonada, cuando llegué estaban los médicos haciendole reanimación y no había forma, la doctora de neo me preguntó si me quería despedir y ahí quise alzarlo porque no lo había podido hacer desde que nació. Me dieron

ese espacio. El corazón ya entraba en paro. Le dijeron por qué? Todo se desencadenó cuando nos dimos cuenta de que no me había indicado el inyectable la doctora. Hasta en internet sale todo lo que le pasó a mi hijo. La doctora de neo dijo que ese inyectable se inventó porque los bebés antes se morían. Por eso la doctora no se explicaba por qué su bebé estaba así.- Habló con alguien más respecto de los registros Fuimos al vacunatorio que era al que había ido siempre en el embarazo y también pregunté en la obra social, si alguna vez le había mandado la indicación de ese inyectable. Me dijeron que no, lo corroboré. Preguntas de la Defensa.Ud. Tiene perfil de Facebook? Si. ¿Cómo se llama? L. ¿Ud realizó una publicación referida a este tema? si. ¿Y lo borró? Yo sigo con mi Facebook la publicación la borré. ¿Por qué? Hablé con S. y me dijo que la señora se había ofendido por mi publicación y me pidieron que hasta que no termine el juicio no mencionara nada. La Sra. se había ido a quejar, presentó un escrito.- ¿Recuerda qué publicó? Si, todo tal cual lo que había vivido, advertí, alerté que no me había indicado el inyectable que era fundamental para que no se enferme y muera y mi bebé. ¿Qué publicó respecto de si consultó a los médicos del policlínico? Cuando uno entierra a un hijo a uno le pega por distintas cosas, a mi por el altruismo, yo conté mi caso y poniendo el nombre de la señora para que las chicas que están embarazadas elijan concientemente si atenderse o no con esa médica. D.A.C., padre del bebé. Mi señora estaba muy conforme de la atención que le daba la médica O. Pero como estábamos en pandemia no se podía entrar al consultorio, con mi hijo la esperábamos afuera. Iba cada tres semanas aproximadamente. Durante ese tiempo le indicó los análisis, ella daba la receta y se mandaba a autorizar a la mutual por correo y después nos hacíamos el estudio. Eso se hacía en seguida a penas salíamos. Nunca dejamos de hacer nada. Estabamos en pandemia y si se podía hacer igual. El proceso de autorización era que se enviaba a un correo de la mutual y ellos te daban el autorizado y con eso hacíamos el estudio, era simple el trámite. Llevaban algún tipo de anotación de cómo iba el embarazo? Yo particularmente no, recuerda sí un carnet. No sabe cómo se llenaba ese carnet. La relación de N. con V. era buena, fluida, conforme, según lo que me contaba, eso no cambió hasta que el bebé falleció y ella nos mintió. Nos mintió en el sentido que nos dice que no nos había indicabado la vacuna y cuando le fuimos a preguntar porque no la indicó, dijo que en realidad si la había indicado pero N. no se la habría puesto.- En el policlínico cuando estaban con el bebé internado, estábamos yo, mi señora y la doctora. Y se le comenta si le había indicado la vacuna y ella dijo que no era necesario y por eso no se la indicó porque la tenía porque se la indicó la dra. P.D. Dijo que eso se ve

en el embarazo y si se necesita se indica. Yo después me di cuenta que no era así, entonces la fuimos a ver y nos dijo que sí la había indicado, ahí cambió de postura. Mi señora le pidió la historia clínica y es ahí cuando la doctora nos dice que si esta que la había indicado pero su error era tal vez no haber controlado si se la había puesto. Yo le dije que no modificaba en nada nuestro dolor pero que no podía hacerse la desentendida, y ella insistía que la había indicado y su único error había sido no controlar si se la había colocado o no. ¿Con su primer hijo como fue el seguimiento del embarazo? Fue muy similar a éste. ¿Les explicaron el tema de la sangre? Yo no lo recordaba, no dijeron que si no se colocaba la vacuna el bebe se podía morir. Es una culpa que cargo por no saber esto de la vacuna, yo lo busque en internet y así se lo dije a la dra. Si ella se hubiera hecho cargo no estaríamos acá. La doctora de neo me fue explicando por qué el bebe estaba tan grave. Me explicó que la sangre no es compatible y la madre genera anticuerpos y eso afecta a los glóbulos y esto a los distintos órganos. En algún momento V. les dio explicaciones o pidió disculpas? en ningún momento le dijo por qué, pero si pidió disculpas dijo “no se por qué” y dio la condolencias. ¿Cómo tomaron la decisión de denunciar? Yo no tenía ni fuerzas ni ganas, pensé que lo podíamos hacer más adelante. Yo le dije a la doctora que tenía que hacerse cargo si había actuado mal, uno es humano y se puede equivocar pero debe hacerse cargo, por eso tomamos la decisión de hacer la denuncia. ¿N. trabajaba durante el embarazo? No. Estábamos en la casa todo el día, estábamos en pandemia, era muy responsable del embarazo y cuidaba a K. No se atendió con ningún otro obstetra durante el embarazo no dejó pasar tiempo entre una consulta y la otra. Con los turnos era muy responsable. Tratamos de buscar ese papel que la doctora decía que nos había dado. Después que falleció el bebe y viendo las fechas me di cuenta que la doctora no nos atendió justo en la fecha en que tenía que aplicar la inyección y la cuestioné que por qué no me derivó a otro medico. Recuerda en que semana? Dice que no, que no revisó nada para venir acá a declarar, vino a decir la verdad. ¿Había fotos de esta indicación? no, nada. ¿Le preguntaron a alguien más de esta indicación? Si fuimos a una salita y nos dijeron que no. La salita del Luis Piedrabuena, por lo general íbamos al hospital y a distintos lugares fuimos. En la obra social no había registro de nada, lo busqué en papel y digital y no había nada. En la semana que tenía que indicarse no había registro de nada. Yo hubiera preferido encontrarlo y pensar que se hizo todo lo que se pudo y que pasó lo que tenía que pasar pero no. ¿La acompañaste a ecografías? Siempre. En la última .. antes de eso mi señora decía que el bebé se movía menos, se movía poco, la doctora manda a hacer

la ecografía y cuando se la hacen mi señora sale mal, se la hizo en Moguillansky. Mi señora dijo que algo anda mal con el bebé, que la señora le había dicho que tenía que comunicarse con la doctora. Fuimos a ver a la doctora. Y hablamos con la secretaria, se comunicaron con la ecógrafa y finalmente la médica nos dice que hay que hacer una cesárea de urgencia porque algo andaba mal, tenía algo afectado, un órgano, el riñón, porque se estaban muriendo los glóbulos rojos. No recuerda el nombre de la ecógrafa. No pude presenciar el nacimiento del bebé, lo veo cuando lo saca la doctora de Neo, quien me dijo que el bebé no respira por sus medios, sino en forma mecánica, ella se lo llevaba y me dijo que el bebe nació muy grave mientras iba caminando. ¿Alguien le explicó por qué se murió tu hijo? En neo iban sacando un reporte. Ella me explicó que el bebé tenía, estaba afectado porque la sangre no es compatible, por los anticuerpos. ¿Cuando L. estaba en la cesárea te hicieron alguna consulta? Me preguntaron si se iba a ligar las trompas una enfermera, mientras la estaban preparando para la cirugía, yo le dije que no a la enfermera porque no lo habíamos hablado con mi señora. ¿Habían hablado en algún momento de esto de la ligadura de trompas? No. Jamás. A preguntas de la defensa. ¿Cuántas veces entró con su esposa al consultorio de la dra. O.? una sola vez. ¿Y cuál fue? Después cuando dijo que había que sacar al bebé de urgencia. ¿Ud. Recuerda lo que sucedió en esa consulta? La doctora nos explicó la situación y nada más. ¿Hubo alguna discusión? No. Otra vez la vi cuando mi señora se fue a sacar los puntos, ahí surgió una discusión? si, porque le dijimos por qué no había indicado la vacuna que habíamos buscado la información, y ella dijo que la había indicado y que su error fue que no la había controlado. ¿Sabe por qué no hicieron autopsia del bebe? No, no lo sé. No se por qué se le debería haber hecho. ¿Nunca le dijo el fiscal? No y no recuerdo a mi señora. Nunca la pidieron.- Ingeniero David Andres Baffoni. Declaración que se lleva a cabo por zoom. Luego de la acreditación dijo que llevó a cabo medidas solicitadas por la Fiscalía. En un primer momento hizo un resguardo remoto de una conversación de whatsapp y las titularidades de las líneas de teléfono. Va a compartir pantalla una de las líneas 299.... D.A.C., 299 ... V.L.O. Y 299 A.K. Informó que el resguardo de una conversación en forma remoto es resguardar la evidencia digital sin sacarle el teléfono. A través de whatsapp web y se pide permiso para acceso remoto, siempre se filma en una audiencia de you tube. Se va a las conversaciones de interés para que quede filmado y se bajan los archivos. Se hizo el resguardo remoto (comparte pantalla) informe técnico 3021 se realiza lo solicitado por la fiscalía. Se ingresó al celular con un perfil que dice L... no dice el número, al preguntarle si se proporcionó el

número de teléfono del que se extrajo el chat de whatsapp dijo que no se le proporcionó. Se le pregunta luego del cuarto intermedio que es L.N.C.D. Contacto con dra. O. (255) y con Idac. 28.11.2020 conversacion con O. Estamos en contacto se me pasó la anestesia .. O.: pedi que te pongan un rescate. Y tenes que hacer pis. L. me puedo parar? O. bueno por eso Te duele si sentis las piernas si L. ok O. con la ayuda de tu marido, ya te levantaste. Podes ir a la neo a ver a tu bebe. El 29.11.2020 8.20 hrs O. alguna novedad? L. nadie de neo vino. Fue D., enemos que ir al parte medico O. no debe estar peor L estamos esperando por su próxima salida. O. sigue inestable pero mejoro la anemia. No digas nada que te dije. La médico dice que se le coloco la vacuna cuando se hizo la glucosa 01.12.2020 L. ¿Doc que día tenes anotado que me pusieron la vacuna porque me preguntan y yo no tengo registro? Me dicen que la tengo que tener puesta la semana 28 y en mis registros no esta 13.09 hrs O. Si, yo lo tengo anotado pero no te lo anoté en tu carnet. L: pero qué dia? O. ahí me fijo. Hay un audio pero ya no estaba en el dispositivo 13.41 hrs. (audio borrado) L. cómo tiene que figurar el pedido ¿estoy revisando todo lo que enviamos a camioneros? O. de todos modos vos tenes una anterior del embarazo 13.41 hrs. Que es cuando tenías que ponértela realmente L. si pero me dicen que la semana 28 era clave. Hasta en el policlínico me dice que Falta que haya sido esto la causa de toda la tragedia 13.42 La otra extracción con Idac consultorio (299) 10.57 hrs. Dia 4.06.2020. Buen dia Idac necesito consultar Dra. O. que me especifique este pedido La imagen no esta disponible en el dispositivo (fotografía borrada) L..hay dos tipos de coombs directa e indirecta, necesito me digan cual es. 10.59 por último si debe colocarmela en este período agradecería mucho si esta la dra. Para consultarle 11.27 estoy esperando la respuesta 05.06.2020 L: la dra. Contestó? IC. está atendiendo Pero lo deja hecho hoy 13.09 manda una imagen (no disponible imagen borrada) L. buenisimo muchas gracias 28.09.2020 13.52. L. buen dia necesito turno con la dra. O. Le dan el turno. 13.10.2020 L. 15.13. recién me entero que la dra. Viajo, agradecería me reprogramen el turno con la dra. O. IC. No sabe cuando regresa L. aguardo mi turno IC. Por favor gracias 20-10-2020 L. hay novedades con la dra. O., si llego de viaje y están dando los turnos? IC, te habias cancelado el turno? L Yo tenia el 13 de octubre IC 23 de octubre 2020 a las 9.40 tengo disponible. atiende de mañana. L. ok voy ese día gracias. Se deja constancia que el informe oralizado es parcial e introducido en las partes requeridas por la Fiscalía, si bien la defensa anunció que era de su interes que se exhibieran otras partes a su turno no lo hizo. A preguntas de la Defensa ¿Por qué no se pueden visualizar las fotos y los mensajes de audio? Comúnmente eso

sucede cuando en una conversación el audio se descarga en el dispositivo y a veces se borra, aparece que hay un audio pero no está en la carpeta, sucede con archivos multimedia. Ese archivo no estaba en la memoria del dispositivo cuando se hicieron el resguardo. El testigo desconoce porque no estaban. Existen multiplicidad de factores porque un audio esté borrado, por ejemplo cambio de dispositivo, se llenó la memoria y se hubieran eliminado, cambiado la memoria, no existe una manera de determinar con este tipo de resguardo el motivo por el cual se eliminó un audio. ¿Puede ser que el usuario lo borró? Si puede ser. L.L. Es residente tocó ginecología en el Policlínico. En el 2020 había ingresado en ese lugar, recepcionaba los pacientes, hacía indicaciones, ayudaba a los médicos. Conoció en ese momento a la denunciante. ¿Cuál es el procedimiento para el ingreso? Habitualmente en la habitación le hacemos interrogatorio, antecedentes personales, de cirugías previa, alergias, embarazos, grupo y factor siempre. Si hubo complicación, número de gestas. ¿quién completó los papeles de ingreso de la paciente? Yo, porque yo la recepcioné. Ud. Firmó los papeles? No. Escribimos pero el médico de planta es quien lo firma, no tengo firma. ¿Le preguntó si se puso la vacuna anti d? si se lo pregunté y me dijo que si. ¿le preguntó respecto del anterior embarazo y el actual? si, dijo que en las dos ocasiones. ¿Cómo era el trato con la dra y paciente? Cordial, como siempre trata ella a sus pacientes. No había diferencia. A preguntas de la Fiscalía. ¿Es la primera vez que declara, se lo contó a alguna persona, se acuerda esto de memoria hoy? No, me acuerdo de ese día que era un sábado. Ese día como se iba a hacer una cesárea yo la busqué abajo. ¿cuánta gente recibió ese día? Cree que una sola persona anterior. ¿sabe qué paciente, para qué médico, qué tipo de cirugía se hizo? No. No. No. A.V.K. Es la directora técnica de laboratorios IDAC y docente en la UNCO Facultad de Medicina (cátedra microbiología) firma informes en Idac. Los sistemas informáticos actualizados cuentan con trazabilidad no hay forma de adulterar ningún resultado, así es como la mayoría de los sistemas informáticos trabajan. La Fiscalía consulta sobre un informe, no lo recuerda por lo cual previa autorización se le exhibe el informe que está agregado en el legajo. La testigo oraliza que se trata del informe 001 65626 108 del 04.09.2020 10.09 hrs. el formato es de IDAC está firmado por la testigo. C.D.L.N. es a quien se le hizo el análisis, ordenado por O.V.M. Hemograma glóbulos rojos 3880000, está fuera de rango el hematocrito 34% y la hemoglobina, que es normal en las embarazadas. De la fórmula leucocitaria es normal, no tiene segmentados neutrófilos normales. Glucemia basal 76 mg/dl. Y pos ingesta 92 mg/dl, no tiene diabetes gestacional según los parámetros. Hepatograma bilirrubina total

0,2% mgr/dl. Es una hepatograma normal según los valores de referencia. Se le realizaron los análisis de hepatitis y HIV? En este informe de laboratorio puntual no está (la testigo declara con el análisis en la mano). La orina y el urocultivo y arrojó resultado sin desarrollo bacteriano. VDRL negativo. Todos los resultados son los esperables para una mujer embarazada pero la interpretación la hace el médico. M.A.R. Médico de la UNCO, especialista en imágenes residencia en Moguillansky. Desde el 2007 como médico y 2008 la especialidad. Informa diagnóstico por imágenes ultrasonidos, radiación, algunos métodos y especificidades no. 15 ecos por días, 10 TAC y 100 placas de RX en una jornada de 8 hrs. ¿Recuerda haber hecho una ecografía a L.N.C.D.? Dijo que lo recordó cuando le preguntaron, recordó el apellido, solo recuerda que le hizo la ecografías, ¿ tiene el informe? No. (Está agregado en el legajo fiscal y se practica técnica de refresca memoria). El testigo dice que es una ecografía obstétrica con Doppler, se le hizo a C.D.L.N., lo solicito O.V.L. 30.06.2020, obras social Camioneros. Tiempo de gestación 15 semanas cero días. Peso 101 gramos. Alteración o algo de relevancia? No. Las arterias uterinas como estaban ¿morfología normal, dentro de valores normales. Puede concluir que era todo normal? Si. Hay una firma que reconoce como propia en el informe. La Defensa interroga ¿Qué es placenta posterior marginal? es lo que se describe en la ecografía a menos de 20 mm del orificio cervical interno. Es un parámetro en el crecimiento del útero. Si no se corriera la placenta hay que informarlo ¿puede existir riesgo en la embarazada por esta? No. Es lo mismo una placenta marginal que una placenta no marginal ? No es lo mismo ¿cuál es la diferencia? Dependiendo la progresión del embarazo la ubicación de la placenta define la conducta del obstetra y los riesgos. Si está por delante nunca va a salir el bebé por parto normal. Si esta por encima es que la cesárea va a ser más complicada porque hay que romperla. Si es marginal va a ser difícil el parto, es una bolsa de presión y tiene 50 cm con un diámetro de 10 cm. El canal de parto se estrecha. G.G.C. Médica egresada de la UBA, especialista en imágenes. Recibida en el 2006 termino la residencia. Trabajo en Moguillansky y ahora en el Policlínico Modelo. Entre unos 20 y 30 pacientes por día atiende, depende de las horas que trabaje. Analiza estudios ecografías básicamente, de todo tipo. Consultado respecto del informe de L.N.C.D. Lo recordó cuando le enviaron la ecografía. La ve cuando tenía 18 semanas de embarazo, segundo trimestre, sin particularidad en ese momento. Era una ecografía común de segundo trimestre. Placenta posterior baja marginal, se hace el seguimiento evolutivo. Se suele ver cuando el embarazo es reciente la placenta baja y se documenta para ello. No vio ninguna señal de

alerta. La Defensa la interroga. Diferencia placenta baja marginal y una placenta no baja marginal? No. A esa edad gestacional el embarazo es normal y solo se documenta para el seguimiento. Es frecuente que a esa edad gestacional la placenta este baja, luego se va desplazando y eso es lo que se busca que pase, que se desplace hacia el fondo. ¿Hay algún riesgo para la embarazada? Le recomendamos que si tiene sangrado consulte con la obstetra en general evolucionan bien. J.C.P. Médico obstetra UNC 1987 y especialista en 1993. La fiscalía le pregunta si recuerda haber hecho un estudio a la paciente L.N.C.D. ? no lo recuerda. Se refresca memoria y se le exhibe la documental. A lo que dice que es el informe del consultorio del testigo, está firmado y sellado. 29.09.2020. 26 semanas de embarazo y por promedio de medidas 26-27 semanas. Concurrió sin médico que la derive. La placenta colocación posterior y grado de maduración cero y espesor normal. Cordón normal. ¿ Presenta algún signo de alerta o alarma que debiera informarse? La verdad que no, es un informe acorde y normal con peso esperable para la edad gestacional. La Defensa le pregunta ¿Qué significa placenta posterior? Es la ubicación con respecto a la situación del feto. Posterior seria el piso de la cavidad uterina, en la parte trasera. M.V.L. Médica egresada Universidad de El Salvador, es especialista en diagnóstico por imágenes. ¿Recuerda haber analizado un estudio de la paciente L.N.C.D.? dijo que no, debido al paso del tiempo. Se le exhibe la documental y dice que el formato del informe es de ecografía obstétrica control, está firmado por la testigo y sellada. La paciente es C.D. se hizo el 3.11.2020 el médico solicitante es V.O., 32 semanas y un día, el peso 1,900 grs. Más menos 15%. Anatomía fetal sin alteraciones visibles. Grado dos maduración placenta posterior, líquido amniótico de aspecto normal, cordon tres vasos. ¿Algún síntoma relevante de advertencia? No, nada. La Defensa interroga ¿en una placenta posterior una ecografía obstétrica puede ver bien la placenta? Depende, cuando la placenta es posterior es avanzado no se ve tan completa porque la tapa el cuerpo del feto y hace sombras y hay sectores que no se ve. M.A.F. Bioquímica egresada de la UN Litoral 2012. Hasta hace un par de meses trabajaba en el IDAC. Respecto del informe de C.D. sabe que se lo mandaron hace días por mensaje, solo recuerda que es un hemograma normal. Se aplica técnica de refresca memoria. El formulario es de IDAC está firmado por la testigo, es de C.D.L.N., V.O. es la médica que lo solicita. 20.05.2020. Hemograma los valores son normales. Glucemia dentro de los valores normales, idem el hepatograma. Bilirrubina dentro valores esperables, informe 519 el hepatograma. ¿Hay algún valor fuera de lo normal o que genere señal de alerta? Contestó. No que yo vea. Defensa, sin preguntas.

V.S.F. Bioquímica. IDAC encargada de hematología y hemostasia, hemogramas y coagulogramas, desde que ingresó en el 2015 está a cargo de esa área. Se le consulta con refresco de memoria por un informe. Refiere que es el formulario de IDAC y está firmado por la testigo, paciente C.D.L.N., el pedido es de la médica O.V.L. de fecha 09.06.2020. El análisis era una prueba de coombs indirecta. Se solicita a las pacientes RH positivo o negativo, para determinar presencia o ausencia de anticuerpos en el suero de la madre que puede reaccionar contra los antígenos en la pared de los eritrocitos del feto. Se buscan anticuerpos de la madre para ver si estuvo en contacto generalmente en un primer embarazo con los antígenos que recurren los glóbulos rojos del bebé. Si da positiva significa que la sangre de la madre y el bebé estuvieron en contacto. Si son del mismo RH el bebé y la madre no hay problemas. En general se hace a todas pero básicamente en las RH negativas. ¿con qué fin se hace este estudio? se hace para que no haya incompatibilidad de Rh en la madre y el bebé, puede generar problemas en el feto. ¿que es un Coombs seriado? es cuando una coombs indirecta se hace un seriado para llegar al título correspondiente a esa positividad. El suero de la madre se hace la coombs indirecta y al dar positiva se hace la titulación para ver hasta que tipo de titulación o hasta qué cantidad es positiva la coombs. No sabe si esa en función de la severidad de la incompatibilidad. Si da negativo no se hace la titulación. ¿Se repiten las pruebas de coombs a lo largo del embarazo? si, pero es a criterio médico. ¿Pueden variar? Si, puede pasar de negativo a positivo. Sin preguntas de la defensa. L.S.D. Es la Jefa del sector clínico IDAC. Se le exhibe el análisis respecto del que será interrogada atento que no lo recuerda. Consultada por un análisis dijo el formato corresponde a Idac, de C.D.L.N., la profesional que lo solicita que O.V. lo solicita 27.11.2020 fecha del estudio, está firmado por la testigo. Los resultados: Hemograma normal. Coagulograma, glucemia, hepatograma bilirrubina, normal, toxoplasmosis y HIV no reactivo. Se buscó EGB, se observa estreptococo dio positivo, existe la bacteria en la prueba tomada. Prueba de coombs indirecta título 1 en 128 y la directa negativa. Indirecta para buscar en el suero anticuerpos contra las proteínas que cubren a un glóbulo rh POSITIVO. Dice acá que está presente en un título 1 en 128, el valor de referencia es negativo, los valores de referencia se entienden como valores normales. La directa busca si el glóbulo rojo está sensibilizado con los anticuerpos, aquí dio negativo. En la indirecta se busca en el suero anticuerpos libres. S.E.R. Testigo que declara en audiencia por zoom. Se la acredita como médica cardióloga. UNC, especialización en cardiología, cardiología infantil, experta en medicina fetal y hemodinamia. Trabaja en consultorio privado en

Mendiolaza en Córdoba. Trabajo en Cipolletti en el policlínico modelo desde julio de 2017 hasta presencialmente marzo de 2020 y se da de baja en el mes de marzo del año 2021. Conoce a la señora C.D. Al bebé le realizó un ecocardiograma Doppler color. El 28.11.2020 me convocan porque el bebé tenía un soplo, yo estaba en ese momento sin poder salir de Córdoba. El estudio se practicó por telecardiología, había un operador experto del otro lado y se hace por video llamada el eco cardio, era un bebé pequeño, se describe que no hay defecto estructural objetivable, porque hay defectos que no se pueden detectar, grandes vasos y arterias de posición y características normales. El corazón estaba globuloso, aumentado, redondeado. Insuficiencia moderada en la válvula tricúspide (es común en un bebé recién nacido) y mitral. Tenía un estado congestivo cargado de volumen. Son signos de insuficiencia cardíaca neonatal. ¿Había alguna hipótesis o diagnóstico médico para confirmar? Me habían dicho que había nacido con mucho edema y con un soplo, antecedentes prenatal de ascitis (líquido en el abdomen). Con ello está justificado el antecedente y el soplo, insuficiencia tricúspide da soplo. ¿Le informaron incompatibilidad de RH entre mamá y bebe? no recuerdo que me dijeron. Me dijeron que era un problema probable. Me dijeron que la madre había estado vacunada. Los detalles de precisión de los comentarios que me hicieron no los tengo presentes. ¿Estos problemas en el corazón pueden guardar relación con esta situación, diagnóstico presuntivo? Si claro, una hidropsia, signos de insuficiencia cardíaca cuando nace. Pero no es la única causa por la que un chico puede tener el corazón como lo encontró. No había defecto cardíaco que justificara la insuficiencia cardíaca. Yo tengo la obligación de pensar en otras causas si el bebé está muy anémico claro que produce insuficiencia cardíaca independientemente del motivo de la anemia. ¿Que otras causas? hay muchas casusas de hidropsia. Las de reacción inmunológica y otras causas, infecciones, cardiopaticas, idiopática (sin causa). En la experiencia hay hidrops de distintos tipos. No conozco en detalle el embarazo. El análisis que hizo es morfológico. ¿Si fuese por causas infecciosas se determina por análisis clínicos? a veces si, tampoco es mi especialidad directa. Todo depende del manejo prenatal de la madre. ¿Cardiopatías, qué serían? Defectos estructurales del corazón que sean evidentes que conduzcan al mismo a una insuficiencia de su función. Se pueden detectar por ejemplo ausencia de un tabique, arteria pulmonar, etc. Esto se descartó. Hay algunas situaciones que no se pueden descartar como por ejemplo que haya tenido arritmias cuando estaba en la panza de la mamá ¿Recuerda con quién habló de este informe? Mi operadora era la dra. R.D. que era la especialista. También escuchaba el médico de guardia, no recuerda

el nombre, viendo la HC era un medico de nombre L. ¿Una de las causales puede ser problema de incompatibilidad de rh con la madre y el bebé? Contesto que si.

L.I.S. Dijo conocer a la Sra. L.C.D. por ser la mamá del paciente y a la acusada por trabajar en el servicio de obstetricia del Policlínico. En su acreditación dijo ser médico desde 2009 y Pediatra desde 2013, curso superior de neonatología en Prov. De Bs.As. se dedica a neonatología. Trabaja en el policlínico Modelo de Cipolletti y en Escobar, pcia. De Bs.As. siempre como neonatólogo. Atiende bebes de alta complejidad y menor. Estaba de guardia en esta situación, la dra. O. le presenta el paciente antes de nacer 35 semanas el paciente, que al hacer eco y laboratorio informa prueba de coombs indirecta positiva y una ecografía con ascitis y onda cerebral alteración de la morfología de la cerebral media, también en la arteria umbilical. Son indicios de un posible sufrimiento fetal. Eso nos sirve para prepararnos para recibir al paciente, se prepara la unidad, se habla con enfermería, esto es cuando es programado.- Se habló con hemoterapia por el antecedentes de la coombs positiva para tener todo preparado para recibirlo. Al otro día se hizo la cesárea. Es un momento muy serio y de mucho estrés, el bebé nace tiene un apgar 5-7 (escort de vitalidad), nos da indicio de como nace el bebé. No es tan estricto porque cambia por la edad gestacional del bebé. El bebé nace se intuba en sala de parto, por dificultad respiratoria severa, se hizo sin dificultad, se bolsea y se lo traslada en incubadora en sala de neo para trabajar mejor. Es un bebé que impresiona y luce grave. Se empezó a trabajar en una servocuna. Se piden laboratorios, placas, canalización umbilical, unidad surfactante para expandir los pulmones, se trata de estabilizar, es el ABC de neo. Ese es el inicio. Esto es lo que vimos y está anotado en la HC . Aca quedó en respirador, los resultados son malos, laboratorio inicial con hemoglobina muy bajita, con valores incompatibles con la vida, hematocrito de 14 puntos, para un esperable arriba de 40 o 45, eso habla de mal pronóstico. Se va resolviendo en la urgencia. Ese es el aspecto inicial de la atención. ¿Cuál fue la conducta médica? intubación, colocar catéter, percutáneos, el pulmón se ve blanco en la placa, una de las lecturas es que todavía no este maduro surfactante, puede ser también edema. El estreptococo de la madre puede aumentar el riesgo en el bebé, se hizo hemocultivo pero no recuerda la lectura porque requiere 48 hrs. Y el bebé falleció antes.- Cuando son cesáreas programadas no se hace profilaxis porque es con bolsa integra, eso según las guías del ministerio. ¿Se hizo una entrevista o estudio de por qué se llega en estas condiciones? Se basa en la Historia clínica perinatal, nuestra tarea empieza desde que nace el bebé.

Siempre se es respetuoso de las cuestiones de Historia clínica para no invadir una especialidad sobre otra, se trabaja sobre lo informado en la Historia clínica, ¿en este caso particular se revisó la Historia clínica? Solo teníamos referencia de la coombs indirecta positiva que era relevante para el cuadro clínico del bebé. En el transcurso de la internación, se ocupa primero de la urgencia y después se llenan los datos de la Historia clínica. ¿Guardaba relación con la coombs positiva? Tenía manifestaciones clínicas compatibles. Con esa sospecha prenatal de la coombs positiva, por ejemplo la ascitis, las alteraciones de las ondas del flujo cerebral, pero puede haber muchas otras causas. ¿Había otra causa probable? es difícil hablar de un 100 % en salud. Aunque parezcan evidentes. En el post natal hay otros signos clínicos que se evalúan, como la Dificultad respiratoria, distress respiratorio severo, insuficiencia cardíaca severa del bebé, la anemia severa eso es un signo específico, la hepatoesplenomegalia aumento del hígado y el vaso, estos signos sumados pueden guardar más relación.

También puede haber cuestiones infecciosas o inmunitarias que lleven a esta consecuencia, no es posible que haya un 100. Se trata de buscar lo más probable. ¿Cuál era la causa más probable? incompatibilidad de RH. Puede ser los otros diagnósticos son la prematuridad, anemia, distress respiratorio, sospecha de infección etc. ¿Los otros se descartan? No. El bebé requirió transfusiones de sangre, tenía problemas de coagulación, alteraciones metabólicas, tuvo dificultad de adaptarse al respirador, episodios de hipotensión severa. Se hizo consulta con una cardióloga infantil y se constató la insuficiencia severa cardíaca. Tuvo una evolución tórpida, mala, tenía una progresión a un fallo multiorgánico, desmejoría clínica bastante progresiva. Se fue anoticiando a los papás para darle la evolución y pronóstico del bebé. Es muy difícil revertir el cuadro en estos casos porque se ataca una cuestión y se descompensa otro órgano. ¿Hicieron exploración con la coombs positiva con los inyectables anti d? No. porque al constar en la Historia clínica no es nuestra función desconfiar de lo que hizo alguien. No solo en este caso, nos complica nuestro trabajo. Por una cuestión ética no se preguntan cuestiones que se dan por hechas. En la Historia clínica figura que dio coombs positiva con ascitis y por eso se prevenía. En el embarazo anterior recibió un parto gamma y en la semana 28 también. ¿Es relevante saber eso? Con esa coombs positiva no me cambia el trabajo. si me sirve saber que la coombs es positiva. Ir para

atrás no me hace cambiar mi planteo de diagnóstico .¿En tu experiencia te tocó recibir algún otro bebé con incompatibilidad RH sin anti d? Los que me tocó recibir eran mortinatos . Otros episodios fueron episodios de incompatibilidad leve que no requirieron tanta atención . Los que me tocó recibir era sin datos , donde hay embarazos sin control, un hidrops y un feto muerto es lo que se recibe en guardia en el hospital de pcia. De bs. As.¿Surge en la coombs la intensidad de la incompatibilidad? No es mi especialidad . Las coombs tienen distintos grados de dilución, a mayor dilución puede haber mayor grado de hemolisis .La coombs indirecta se fija si hay anticuerpos de la sangre de la mamá para con la sangre del bebé. Se hacen varias diluciones , a mayor dilución hay mas anticuerpos . lo mas grave seria 1 en 64 y de ahí para arriba . Fallo multiorgánico es la causal de fallecimiento , estaba en anuria (no orinaba) insuficiencia cardíaca severa, hipotenso, ácido , fallo hepático , fallo multisistémico es el motivo del fallecimiento del bebé. ¿Se hicieron interconsultas? Con cardiología , con la dra. Sandra Romero . Arrojó como resultado que tenía insuficiencia cardíaca de moderada a severa y estuvo de aplicar medicación . ¿Cómo era la relación con los padres ? Fue profesional , de tenerlos al tanto de la gravedad del niño, darle los informes con mayor frecuencia de lo habitual . Los informes se daban con la responsable del servicio. Se trató de ser lo más profesionales en momentos del óbito. No tuve problemas, hablé más con el papá porque el primer dia las mamás están en la habitación doloridas. ¿Cómo los caracterizaría a los papás ? Respetuosos, tristes, shockeados.¿Impresionaban como diligentes en el seguimiento ? fueron a todos los informes, no tuvieron ninguna situación fuera de lo profesional y fuera del respeto. ¿Que son los antecedentes maternos? Número de gestas, serología prenatal , si tiene estreptococo o no , si tuvo cirugías, si tiene alguna enfermedad, edad .¿En coombs positivo tiene relevancia la cantidad de gestas previas? si la mamá es negativa se le pregunta si se le puso el parto gamma ¿ en el parto nuevo es necesario? Tengo entendido que si . Maria Amelia Picon DNI 29061074 Es médica especialista en anatomía patológica . Trabaja en el hospital de Cipolletti y en el ADOS de Neuquen . Yo recibí la placenta me la derivan al hospital , era la única anatomopatóloga , me lo solicita la fiscalía . se hace una descripción macroscópica, se tomaron muestras y se hizo el informe microscópico. La placenta era normal en la medida. Se hace refresca memoria porque no recuerda las particularidades descriptas . El formato del informe es propio, está firmado por la testigo . fecha 21.01.2021 . se consignó el disco placentario en las medidas es normal. El cordón umbilical con los tres vasos que tiene que tener . Tiene distinto material hemático en la

cara materna (coágulos), de lo fetal macroscópico no tiene nada, está normal . Los resultados microscópicos, infarto placentario y fibrosis. El infarto placentario es cuando una parte del tejido de la placenta se muere porque no llegó sangre. ¿Se puede determinar la causa de esto? No. Sólo se describe . El cordón está normal. las causas del infarto placentario es múltiple, es como en el corazón, el infarto puede ser pequeño o grande . La hemorragia reciente, se ve en el vidrio, es de un rojo, sale la sangre del vasito y se ve fuera del tejido. La sangre coagulada se ve morada alrededor del parenquima placentario. ¿Puede deberse este infarto placentario a incompatibilidades de rh entre la madre y el bebé? No lo puede determinar, solo puede decir que el tejido murio porque no llegó irrigación . Hipotéticamente si, pueden ser otras causas . La defensa realizó varias preguntas .¿Ud. Dice que hay una hemorragia antigua? ¿De qué tiempo puede ser esa hemorragia antigua? No lo puedo saber . Si que no fue algo instantáneo o reciente. No se puede determinar si pasó hace unos días o reciente. ¿Cómo se diferencian lo antiguo de lo reciente ? Una es sangre con glóbulos rojos y plasma y en la otra veo fibrinas, globulos rojos que la hacen consistente, esa sangre es más dura, con otra coloración que tuvo un proceso que la llevó a casi la coagulación. ¿ Qué significa Parénquima placentario ? es todo el tejido de la placenta. ¿Se puede ver con una ecografía? Depende del volumen , de la cantidad de la hemorragia que esté en la placenta . Si es pequeña la hemorragia tal vez no se pueda ver en la ecografía. Yo lo puedo ver porque tengo el tejido conmigo. El ecografista puede o no observarlo . ¿Qué son los Vasos vellositarios en la placenta? Son la parte del feto donde hay capilares y a través de esos vasos le lleva la sangre de la mamá al bebé, le lleva oxígeno y nutrientes. Las arterias son lo más grande y se van haciendo cada vez mas chiquitos hasta que se forma el vaso con estos capilares para que se alimente el bebé.- Estos vasos aparecen desde 10 o 12 días, es lo que le permite al embroncito nutrirse . Los vasos vellositarios llegan a tener una x cantidad de capilares, que le sirven y esos no se modifican en el tiempo. La hiperplasia es cuando tres capilares no alcanzan para alimentar al fetito y como metodo adaptativo se reproduce la cantidad de vasitos . Hiperplasia como un método adaptativo del organismo para que le llegue sangre al feto . ¿Es normal que se produzca una hiperplasia.? En la placenta no. Es porque la placenta necesita para que le llegue sangre al bebé. La placenta se fue adaptando para que le llegue sangre a ese bebé. No en todos los embarazos pasa esto . ¿Ud sabe por qué puede producirse una hiperplasia ? frente a un estímulo el cuerpo se adapta antes de que se llegue a la lesión .¿Desde qué tiempo se puede producir la hiperplasia de la placenta? Los vasos

definitivos están a los 13 días y a partir de ese momento se pueden producir los cambios adaptativos. ¿Tiene relación la hiperplasia con el infarto placentario? Si, tienen alguna relación. En algún momento el organismo dice que no se puede duplicar y es allí cuando infarto se produce la obstrucción del tejido y se muere. ¿Y en esas condiciones el embarazo puede seguir adelante? Depende del tamaño del infarto . yo observo que sangre no llegó y ese tejido se muere, esa parte del tejido no es funcional. ¿Cuándo se produce este proceso se mezcla la sangre de la mamá con el bebé? En alguna medida si, si se produce una hemorragia . ¿ Esto genera algún síntoma para la mamá?. Yo me baso en mi especialidad, yo observo la placenta, no puedo decir si la madre tiene algún síntoma . yo si puedo decir que la placenta se está muriendo y algo debe sentir la madre. Del examen redirecto de la Fiscalía respecto de ... la hemorragia que detectó en qué sector estaba? Tiene una cara de abajo que es la materna y la del cordón que es del bebé. La placenta es un disco, la hemorragia estaba en el sector medio, dentro del parénquima, en el medio del tejido . A pregunta aclaratoria del Tribunal qué es la parénquima? La testigo dijo que todo el tejido de la parénquima es la placenta . Maria Belen Lages Tesoro .DNI 34608531 Medica de la UNCO 2016 trabaja en la obra social de camioneros Río Negro. Es auditora médica . Se hace un control médico de los pedidos de los afiliados y las solicitudes de los profesionales. Desde marzo del 2020 pero antes en el 2017 también trabajo. Solo conoce a la acusada y a la denunciante de nombre por los pedidos médicos.La intervención fue por un pedido de la abogada Favot que juntara los pedidos médicos que tuvo intervención con la auditoria médica . después del decreto de pandemia se hizo todo a través por mail. En un disco guardé todos los archivos con las plantillas de los pedidos médicos. El afiliado mandaba un mail con la solicitud y recibía la respuesta por la misma vía . La abogada pidió los informes de todos los pedidos de la afiliada en el año 2020, se rastreó con nombre y apellido . todos los pedidos eran devueltos con una plantilla de autorización con firma y sello digital . La tarea se hizo en forma personal y se almacenó en un disco externo. Eso se volcó por la secretaria en una planilla Word. La fiscalía exhibe una planilla en pantalla en la audiencia a la cual solo se accede a través de su oralización por parte de la testigo y visualización (se deja constancia que se exhibió en un televisor) La misma cuenta con fecha pedido médico, estudio y fecha en que fue autorizado . el soporte de los pedidos también estaba y se aportó . De ello surge que se indicó el 18/05 todo del año 2020 un laboratorio que incluye grupo y factor, el 29/05 Coombs, el 05/06 Coombs, 26/6 vacuna antigripal, 26/06 Supradyn y misma fecha ecografía obstetrica , el 17/7 y el 07/08

ecografía obstétrica, el 07/08 Supradyn, 01/09 Urocultivo, laboratorio y supradyn, el 22/9 Edocardiograma doppler, 23/10 Supradyn y ecografía obstétrica, , 10/11 supradyn, 24/11 Ecografía obstétrica con arterias uterinas y electrocardiograma , y el 26/11 analisis de laboratorio y coombs directa e indirecta que se autoriza al día siguiente ..¿Hay solicitud para un inyectable anti d gamma globulina? No. No está. Si lo hubiésemos recibido lo tendríamos. La afiliada preguntó por esto en diciembre del 2020, yo le respondí que en el registro no había ninguna constancia .¿La provisión de este inyectable es inmediata ? es raro de conseguir acá, se hace con receta médica y se pide a drogueria, tarda una semana . si está muy sobre la fecha la embarazada se pide a una farmacia con vínculo con la obra social. La drogueria es de Buenos Aires, Audifarm. Siete días tarda. ¿se audita con frecuencia embarazos? Si. ¿Este caso en particular tenia igual o mayor cantidad de pedidos? Es un control de embarazo están pedidos los tres de coombs con RH negativa . Es un buen control de embarazo . ¿Se pide la anti d? no he tenido ningún caso de una embarazada RH negativo que se pide la anti d .Yo no veo resultados , solo pido pedidos médicos con diagnósticos . solo si los solicito para proveer de la vacuna de la antiglobulina hubiera pedido . Maria Susana Bendersky DNI 12509198 Médica especialista en diagnóstico por imágenes UNC 1980 . trabaja en la clínica Moguillansky desde 1994 . Dice recordar el caso pero que consultó la historia clínica cuando supo que tenia que venir a declarar como testigo. Recuerda la última ecografía que le hizo, de urgencia sin turno, eco obstétrica con Doppler fetal. El Doppler estaba bien, pero se analizó la anatomía, creo que tenía 34 semanas , esto se evalúa entre las 18 y 26 semanas, cuando se repasa la anatomía tenía hepatomegalia (hígado grande) y líquido en el interior cavidad abdominal (líquido ascítico).El Doppler es para ver la circulación de sangre entre la madre y el feto, era normal el flujo . Le preguntó a la paciente el grupo de sangre que tenía y dijo que negativa y que tenia otros hijos dijo que si y se le preguntó si había sido vacunada dijo que si. Después la hizo esperar en el pasillo y la llamó a la dra. O. En el mismo momento se la llamó a la doctora y se le informó lo que se veía .No se podía dejar pasar este hecho, es algo urgente. La doctora dijo que fuera para el consultorio. Después, se siguen los casos, y se enteró que el bebé había nacido y fallecido a poco de nacer.¿Le dijeron por que había fallecido? Se supone que era por el tema del RH negativo sensibilizado, no pregunté, lo asumí.- Después viendo la Historia clínica vio los estudios que le hizo previamente, cree haber hecho una a las 22 semanas en la que estaba todo bien. Se le exhibe documentación y dijo que reconoce el formulario del informe de la

ecografía obstétrica de la clínica Moguillansky y está firmado por la testigo. Es la paciente C.D.L.N., la envió la medica O.V. 26.08.2020 anatomía fetal normal, campos pulmonares, abdomen normal. Ninguna alteración en el abdomen, se veían los cuatro miembros, placenta ubicada en la región posterolateral derecha, no era previa en ese momento. No había nada fuera de la normalidad. En el segundo estudio es el formulario de informes de la misma clínica firmado por la testigo, misma médica y paciente, fecha 26.11.2020. Semanas 35 semanas 3 días, pero eso es aproximado es más menos 15 días. Anatomía fetal importante hepatomegalia (hígado muy grande), discreta cantidad líquido ascítico, placenta posterolateral derecha grado 2. Liq amniótico normal, ligeramente alterada arteria cerebral media y la umbilical estaba normal. Esto no es alarmante. Considerando el grupo factor sanguíneo se sugiere comparar con análisis de laboratorio. Nunca tuvo un caso similar. ¿Esto guarda alguna relación con el grupo y factor de sangre? puede guardar, pueden ser otras cosas. ¿Conoce el inyectable anti d? Sé que existe y que se usa para prevenir la sensibilización. No es mi especialidad. ¿Lo pregunta? no, si uno ve algo solamente se pregunta. ¿Ha visto recientemente? no, porque no es común verlo. He visto esta cuestión pero no por RH sino por otra asociación. ¿La vacuna a la que le preguntó a la paciente es la anti d? Si es esa. La Defensa hizo preguntas ¿Ud dice que le preguntó por la vacuna anti d, ella especificó bien si tuvo embarazo previo? Yo le pregunte si tenía otros hijos y si se había vacunado, pero nada más. No es mi especialidad, lo mia es imágenes. Mucho no investigo. ¿A qué se refería la pregunta de la vacuna, a ese embarazo que estaba controlando? No, sólo le pregunté por la vacuna. ¿Cuándo la placenta es posterior se puede visualizar normalmente? Hay dificultad porque el feto está adelante y no se puede ver bien, cuando es una gestación avanzada hay dificultad. ¿Ud. Recuerda haber visto alguna otra ecografía de la señora? Si mire todo. La otra ecografía se la había hecho G.C. y otra por V. G. ¿Es lo mismo posterolateral que posterior? no es lo mismo, es difícil de ver. Fundamentalmente es posterior. Gustavo Alberto Breglia médico forense. Tuvo a la vista acta de denuncia penal, carnet perinatal, Historia clínica del policlínico de la internación en noviembre, el acta de defunción de L.E.C.C. y la Historia clínica 8.05 al 25.11 manuscrita sin firma ni sello y en la última hoja decía que era de la dra. O. En la historia clínica figuraban registros de atención médica, laboratorio, diferentes asientos, constaba también de resultados ecográficos del 26 de noviembre hecho por la Dra. B. e informe. Se analizó el caso de acuerdo a la documentación médica se había realizado el control del embarazo de tiempo y forma. La causa de la muerte está asentada en la

Historia clínica del Policlínico y en el acta de defunción que estaba en el legajo, es eritroblastosis feto neonatal hidrops fetal y como evento final una coagulación intravascular diseminada. Es una enfermedad que deviene por la destrucción de los glóbulos rojos del recién nacido por una incompatibilidad entre los glóbulos rojos del feto (RH positivo) y de la madre que es RH negativa. Esta incompatibilidad hace que cuando entran en contacto por cualquier situación en particular y que puede ocurrir en el tercer trimestre del embarazo el intercambio de sangre entre el feto y la madre, cuando entran en contacto se generan anticuerpos que atacan los glóbulos rojos del feto y producen que se destruyan más rápido. Esto provoca cambios en el feto que está en el útero, cambios patológicos que pueden llevar a esta enfermedad que es la eritroblastosis. Incompatibilidad de grupo sanguíneo. Lo que inicia es la eritroblastosis fetal, enfermedad que deviene por la destrucción de los glóbulos rojos por incompatibilidad de los glóbulos del feto con el rh de la madre.- En el tercer trimestre puede haber un intercambio de sangre entre el feto y la madre. Está vinculada en un principio a los diferentes grupos sanguíneos del feto y la madre. Esta causa de muerte es compatible con los hallazgos, fundamentalmente con la eco que hizo B. en la semana 32 de embarazo el 26 de noviembre en la que ve cambios en el feto, como aumento del líquido de la cavidad abdominal que se llama ascitis, del tamaño del hígado que es compatible con un estadio establecido de eritroblastosis fetal. B. da aviso a O. y se pone en marcha el mecanismo para contactar a la paciente.- Desde ese momento para atrás se ve que decía que se había indicado la aplicación de la vacuna. Según normas nacionales de 2010 e internacionales entre la semana 28 y 34 o 28 y 32, de acuerdo a lo que figuraba estaba asentado. La HC decía en el asiento del 22.09.2020 indicó vacuna anti RH en semana 28, con lo cual estaba todo dentro de lo que debía ser. Los controles previos estaban bien realizados. Se había pedido un test de coombs que se indica para ver si la madre tiene anticuerpos fetales, al inicio del embarazo y el día anterior a internarse en el policlínico modelo cuando la ecografista alerta a la ginecóloga (el 27/11/2021) se hizo en idac, dio positivo. Dio el resultado alto 1 en 128 que es una dilución alta. Era llamativamente alta la cantidad de anticuerpos que había ese día en el control previo a la cesarea programada de relativa urgencia. Hay asientos de la Historia clínica de la Dra. O. de que se cita a los familiares, se solicita el laboratorio. No hemos encontrado que haya un apartamiento de la *lex artis* de los procedimientos normales. Puede ser cuestionable, tal vez que no se hayan solicitado los tests de coombs más seguido pero cierto es también que tenía controles ecográficos que estaba dentro de la

normalidad. Asume que es realizada la Historia clínica por O. aunque no la firmó. El suero anti d tiene la función de disminuir la capacidad que tiene la madre de generar anticuerpos que ataquen los glóbulos rojos del feto, por un mecanismo no muy conocido. Lo que hace es bajar los anticuerpos de la madre. No anula, pero si disminuye muchísimo, hasta casi un 95 % es la efectividad. Esta así reglada su profilaxis, la aplicación en mujeres rh negativo en semana 28 a 34. En el primer trimestre se puede indicar si hay algún tipo de sangrado para prevenir una posible intercambio de sangre, de exposición. Se previene cuando se va a generar alguna exposición entre los globulos rojos del feto y la madre.- Las normas dicen que hay que aplicarla preventivamente, baja la incidencia de la eritroblastosis. ¿Hay relación entre la colocación del anti d y el resultado de la coombs? Si claramente la coombs debería realizarse antes de colocar la vacuna, porque la coombs busca anticuerpos, el suero los genera estos anticuerpos. No obstante consultados trabajos científicos, la titulación de la coombs luego de colocar la vacuna puede ser positiva pero en titulación muy baja. Si la coombs hubiera sido positiva porque se colocó la vacuna semana anteriores la titulación debería ser más baja y acá dio 1 en 128, esta alteración de la coombs producto de la vacuna tiene efecto de 8 a 12 semanas, siempre titulación más baja. ¿El carnet perinatal lo vio? si lo vio. El fiscal le exhibe la fotocopia a la que accedió el testigo.- El carnet es C.D.L.N., están diseñados para ser llenados a mano. Lo llena la obstetra que hace el seguimiento, el fin dejar un asiento del historial de la mujer embarazada en relacion a embarazos previos, gestas, partos, los controles que se van haciendo y todos los gestos terapéuticos que se hacen y la profilaxis. Todo lo normado que debe hacerse en los controles perinatales debe ser asentado en esa cartilla perinatal para que la mujer embarazada pueda ser atendida por cualquier persona y en cualquier lugar. Ese es el fin.- ¿Hay asentados consultas perinatales? si. Se hizo ver en el informe, registros desde el 29 de mayo hasta la semana 34,4, no se lee si dice 24 o 29/11. ¿dice cuales son las fechas de los controles? El fiscal le solicita al testigo que lea e introduzca la información relativa a los controles médicos realizados y fue diciendo: 29-03, 26-06, 17-07- 17-08, 1-09- 12-09, 23-10, 10-11 y 24-11 ¿Hay control asentado el 22 de septiembre de 2022? Hay una que dice 12 o puede ser un 22 del 09, no me queda claro. ¿En este carnet hay un lugar para asentar problemas de grupo de factor ? si, en la cuarta línea a la izquierda, donde dice grupo de RH también en la parte inferior dice si está sensibilizada o no. Esto significa el resultado del test de coombs. ¿En algún lugar indica acá si hay algo anotado? Contesta que no, los dos círculos están vacíos. ¿Si se indica el anti d debería registrarse? Si. Pero

acá no está indicado. ¿De todas las fechas que me leyó la única que parece corregida es esa? Según lo que parece sí, contesta el testigo. ¿Esto con papá y mamá con distinto RH es un embarazo de riesgo? Es un embarazo que debe ser seguido más de cerca cuando fundamentalmente la mamá es RH negativo. Es una enfermedad prevenible y eso se basa en el seguimiento más de cerca. Hay normas que se han establecido para evitar la eritroblastosis fetal. ¿Qué conductas clínicas son más pertinentes para la eritroblastosis fetal? la realización del test de coombs para saber si la madre tiene anticuerpos al principio. El fin del test de coombs es saber si la madre tiene anticuerpos que puede en algún momento desarrollar la enfermedad del feto. Si da negativo una mujer RH negativo puede positivarse en algún momento. Se hace en el primer trimestre, dos veces en el segundo y en el último cuando hay más riesgo de intercambio sangre fetal más seguido en la tercer trimestre. También con controles de ecografías, es una medida de doble control, el test de coombs y las ecografías que se pueden hacer con mayor frecuencia que las que se hacen habitualmente, sobre todo ahora que hay equipos que permiten detectar cambios sutiles como el aumento del hígado y ascitis, que puedan sugerir que se está desarrollando la eritroblastosis fetal, en las semanas 28 se indica tal como dice la Historia clínica se aplica la vacuna anti d para evitar esa enfermedad. ¿No suministrar la vacuna anti d sería un incumplimiento *lex artis* que aumenta el riesgo? de acuerdo a las normas consultadas sí. ¿la sugerencia es una sugerencia fuera por la posibilidad de la enfermedad? Es una enfermedad prevenible. – La Defensa pregunta, las normas ¿cuáles son? Del Ministerio Salud de la Nación normas para la atención de la enfermedad hemolítica del recién nacido en el año 2010. A nivel internacional hay muchas más. ¿Qué tipo de norma es? dice el testigo que la busco en internet y surgió. Es una guía de normas que deben seguirse en casos de mujeres embarazadas RH negativo ¿Esa norma es una ley ? No, es una recomendación del Ministerio de salud. ¿Hay alguna ley ? yo creo que no. Los actos médicos no están normados por ley sino por la *lex artis*, las buenas prácticas, no hay ninguna ley que determina cómo se debe atender cada patología, se atiende con las buenas prácticas médicas. ¿Ud. vio la autopsia? No, en este caso particular no. ¿Cuál fue su opinión de cuándo se desarrolla la enfermedad de la que está hablando? A las 18 semanas de gestación aproximadamente los anticuerpos maternos empiezan a pasar a la circulación fetal, con bajo poder hemolítico pero se acumulan en el feto causando los casos más graves. La Fiscalía solicita examen indirecto. ¿En este caso era necesario una autopsia para determinar la causa de muerte? En este caso con la documentación médica, con la información que se tenía y el informe

de ecografía del B. más la documentación de neonatología y el informe de defunción. Una autopsia no iba a arrojar nuevos datos que no pudieran sacarse de la documentación médica de la causa de muerte. Testigos ofrecidos por la Defensa. R.J.J.L., fue paciente de la Dra. O. fue su medica. Es RH negativo. Tiene una niña de dos años de edad. Refiere en relación a su embarazo que se le realizaron los controles de embarazo y análisis de sangre para el grupo sanguíneo y después me indicó la inyección que no me acuerdo el nombre. Me dijeron que tenía que colocármelas entre las 26 y 28 semanas. ¿tuvo alguna complicación en el embarazo? no. El bebé nació en noviembre de 2020. ¿Cómo fue el trato de la doctora con Ud.? Bien, desde el inicio me explicó, era madre primeriza. A preguntas del Fiscal ¿Recibió un llamado de la fiscalía? no. Me mandaron un mensaje para venir hoy a declarar. ¿Se lo conto a otra persona? La Dra. me preguntó si podía salir como testigo. Yo no entiendo nada. ¿Cuándo empezó a atenderse con la dra. O.? A la semana 13 mas o menos en Fernández Oro. El bebé nació en el policlínico Modelo. Tengo carnet perinatal. I.J.C., es médico especialista en ginecología y obstetricia. UBA terminó en 1971. La gamma globulina anti d recién apareció en esa época, e integró un grupo de estudio. Especialista desde 1977 y se trasladó a Cipolletti, posee 50 años de experiencia, atendió más de 3000 embarazos. Respecto de la documentación que consultó para realizar el informe dice que la ficha del consultorio, la Historia clínica y todo lo escrito del juicio de mala praxis. ¿Qué puede contar de esa documentación? Hubo un control del embarazo habitual y normal en el que no se detectó ninguna patología, lo que se denuncia es una alteración en el bebé por hemólisis por efecto del RH de la madre. La gamma globulina denominada vacuna hace que los glóbulos rojos de la sangre materna que circulan en el bebé se bloqueen, después del parto dentro de las 72 hrs. Eso para prevenir en un futuro embarazo estos anticuerpos actúen sobre la sangre del bebé. Pero no todas las mujeres RH negativas se van a ver sensibilizadas contra la sangre positiva, solamente un 15%. Ese dato estadístico es de la década del 70. Después de la aparición de la gamma globulina la incidencia sensibilización intraembarazo es muy rara puede ocurrir durante el pasaje después de las 18 semanas a la circulación materna. Se puede producir por una ruptura de un vaso sanguíneo placentario. No es posible decir cuándo se produjo la sensibilización, pues depende de la cantidad de sangre que pasó, la cantidad de anticuerpos que pueda generar la madre que eso incide en mayor o menor grado en la incidencia. Muy pocas pacientes sensibilizadas ha tenido porque la gamma globulina se aplica. Como prevención se aplica a las 28 semanas, no es un método seguro porque no se sabe

cuando se sensibilizó. Los anticuerpos no son afectados por la vacuna, es una situación rara, no es grave para el bebé, pero no lleva a la muerte del bebé, por lo que he leído. ¿Revisó los estudios que hizo la dra. O. en este embarazo? Si. La conclusión es que en la morfología de la placenta había una alteración en las vellosidades, que era antigua, en las 20 semanas sin poder precisarlo. Que esto tal vez hubiera permitido pasar sangre de la madre al bebe, es una presunción no una afirmación. También puede ser la placenta baja, la implantación de la misma. Cuando uno detecta placenta baja en un embarazo de pocas semanas (15 a 18 semanas). La mayoría de los casos la placenta no va a ser baja al final del embarazo sino que el crecimiento del útero hace que quede en otro lugar. ¿Qué tipos de hemorragia pueden existir? hemorragia externa y ruptura de las vellosidades. Sino hay hemorragia externa esto no provoca dolor, se detecta con ecografía. ¿Ud. vio la Historia clínica del recién nacido? Si, tenía una eritroblastosis fetal, anemia importante, reacción de coombs directa (para el bebe) dio positiva no se especificó dilución solo se pusieron cruces, tenía varias así que era importante. También tenía edema. El certificado dice que fue por muerte por eritroblastosis al no haber autopsia queda la duda porque no se sabe si hubieron otras causas concomitantes. ¿Cuál fue la conclusión del obrar médico de la dra. O.? Para mi fue totalmente impecable si bien el resultado fue malo. En medicina se pueden hacer las cosas bien salir las cosas mal. A pesar del COVID se hizo todo y la cirugía se hizo en término. ¿Ud hizo un informe para esta causa? si. La fiscalía se lo exhibe a la defensa y luego al testigo. Teniendo a la vista el informe ¿es cierto que dice se indicó correctamente la inmunoglobulina? si ¿La causa del fallecimiento del bebé fue eritroblastosis y sus complicaciones? Si ¿Dice la necesidad de hacer autopsia su informe? no ¿Ud. es forense? no, nunca trabajo no tiene formación forense. ¿Tuvo ante su vista documentación? Si, historia clínica de la madre y el bebé, el pedido de juicio y los estudios. ¿Cómo era la Historia clínica por computadora? Vi los informes. ¿Los asientos de la dra. O.? si las vi, no recuerda como estaban registradas si a mano o en computadora. Agregó que él tiene todas sus fichas por computadoras desde 1993, es un programa cerrado y no puede modificarse. ¿Recuerda si tenían firma o sello esas anotaciones de la dra. O.? No ¿Tuvo a su vista el carnet perinatal? si. ¿Constaba la indicación de la inmunoglobulina? si. J.R., es médica desde 2005 Tocoginecóloga y mastóloga es su especialidad de 2009 a 2013. Atendió alrededor dos mil embarazos. ¿Qué documentación analizó para hacer el informe? se evaluó el legajo investigativo de la fiscalía, la Historia clínica de control de embarazo y recién nacido

del Policlínico modelo y creo que la denuncia. Se constató que el control de embarazo fue correcto según la Historia clínica y las fichas médicas del policlínico. Algunos médicos tienen en fichas, en Word, en drive; hay distintas formas de ir anotando. Se indicó vacuna anti d para ser colocada a las 28 semanas. La Historia clínica consta que hubo un recién nacido que murió de un paro cardiorrespiratorio, fallo multiorgánico, con hidrops fetal que puede obedecer a múltiples causas. No hay autopsia que podría haber agregado información. El informe patológico aporta información. La placenta marginal puede sangrar. Habiendo dos sangrados en la placenta, uno más reciente y otro más antiguos, podría haber un sangrado no exteriorizado. No hay causa exacta de la muerte, esa es mi opinión. En la anatomía patológica, vasos vellositarios, en que período se produce en el primer trimestre del embarazo. Podría haber una sensibilización por ese sangrado detectado en el estudio anatomopatológico. A preguntas de la Fiscalía fue diciendo ¿Es perito? No ¿Hizo pericias para juicios penales? No. Esta es la primera, no tiene especialización forense salvo lo que se ve en el pregrado. ¿Hizo alguna autopsia? no. Causas claras se puede obtener de la autopsia. Como médico nos explican que con la autopsia se puede establecer, sino son hipótesis como los que hice. No se dedica a hacer autopsias ni a ver informes ni a realizarlos. ¿Entre la Documentación que analizo vio la denuncia? Si vio la denuncia. Se buscaba por qué la habían denunciado. ¿Ud. hizo un informe? Si. Evalúe la Historia clínica, y mencione que se hacen en distintos formatos. En ficha médica creo que estaba hecho, a mano. ¿hizo alguna mención a la falta de autopsia? No ¿hay alguna bibliografía de la necesidad de autopsia? no ¿es cierto que en la conclusión que dice que la acusada no es responsable de la causa legal que se la acusa? Si ¿sabe que es la imprudencia y la negligencia? paso contesto la testigo. ¿el asiento que el 22.09.2020 O. indica la vacuna? ¿de donde lo obtiene ? De la ficha medica. P.P.B. Escribana egresada de la Univ. Católica Córdoba en 2002. Refiere que su actuación fue la confección de un acta de constatación de una pagina de Facebook donde se vio que se hizo referencia a V. La página era de un nombre de fantasia y que era una paciente de ella. El acta de constatación se hizo en una foja y lo constatado son cuatro hojas. Procedió a dar lectura de toda el acta de constatación, conforme escritura 116 del 22 de enero 2021. La publicación es del 11 de diciembre de 2020. Perfil de fantasia perteneciente de L.N.C.D. Se constató ingresando a ese perfil ... observa imagen cinta negra, justicia por L. y no mas negligencia médica. 325 veces compartido y comentarios. Recuerda el contenido de la publicación de Facebook? Eran mensajes que hacían referencia de la doctora y su

actuación que tuvo por la pérdida de un embarazo. ¿Que dijo la sra. D. respecto de la colocación de una vacuna? recuerdo que no se la había dado o que la doctora no se la dio. Procede a dar lectura a toda la publicación en Facebook. P.I.M.L. Psicóloga ¿Realizo un informe psicológico? Si hizo un análisis sobre discurso y relato expresado por la supuesta víctima, la sra. C.D. Leyendo Historia clínica, legajo investigativo, escritos de Facebook que la señora subió a las redes y la denuncia. Se hizo análisis psicológico aplicando ppios. que proviene de la metodología que utiliza la psicología conductual Aaron Beck autor del cuestionario de pacientes depresivos. También se fundamentó en trabajos científicos publicados por investigadores de México, que investigaron mamás en estado de puerperio que perdieron a sus bebés recién nacido y como quedaban afectados desde el punto de vista psicológico. Es un tema sumamente difícil de afrontar. En la parte psicológica aparecen tristeza, enojo, ira, aislamiento, negación, no querer ver a la gente, atesorar los bienes del fallecido, trastornos en la cognición, confusión, olvidos, fallas en la concentración y memoria y distorsiones cognitivas. Es la misma situación que se le presentó a la Sra. C.D. En ese caso especial, difícil de trastorno de todos los factores, no se vio un duelo normal sino complicado, se mide no solo por la extensión temporal sino también por cómo se expresa. Aparece una ira un alegato furioso en contra de su obstetra que la acompañó en todo el embarazo. Se centro en la aplicación o no de una vacuna, la antiglobulina D. Al principio dijo que la había recibido y estaba tranquila y después se dio cuenta de que no y ahí es cuando la médica se transforma en una persona mala, homicida de su hijo. Paso el filtro de las cuestiones cognitivas e hizo inferencias, pensamientos dicotómicos o absolutista, pasó de ser la mejor a la peor. Estas personas están pasando por una situación horrosa y la cognición se patologiza y el duelo es anormal. Se convierte en un problema adaptativo a su espantosa realidad y busca racionalizaciones a través de distorsiones cognitivas, existen abstracciones y las generaliza. Ella afirmó que esta médica no es de las médicas que no da esa vacuna en estos casos, lo cual aparece como raro. Es lo que la señora interpreta y donde esta escrito? en la hoja 13 de la Historia clínica dice claramente que se le indico parto gamma en la semana 28. Hay una generalización obsesiva es una distorsión cognitiva frente a ese discurso psicológico puede decir muy altamente probable el discurso este filtrado, alterado por estos sentimientos, distorsiones cognitivas, trastornos que tiene la señora en contra de su medica tratante. Ese duelo se puede extender en el tiempo ¿ ¿ si por supuesto, hay gente que no lo puede superar. Se ubica en un año, pero como toda patología hay que ver la intensidad de la misma. ¿A la

fecha de hoy se podría dar la posibilidad de que perdure ese duelo? si puede ser. A preguntas de la Fiscalía ¿Se entrevistó con la sra. C.D.? No. Hizo análisis del discurso ¿Ud sabe a que estímulo respondía cuando escribía en la red social? Si, al fallecimiento del nene y al enojo. ¿Estaba presente cuando escribió esto? No pero a través del análisis psicológico lo puede decir. ¿el Trastorno adaptativo F 43.2 se puede determinar? Si. ¿Hay herramienta psicométrica para realizarlo? Si, no la administró. No administró tests porque no se entrevistó con la señora. Señala las contradicciones que encontró, toda la culpa y la mentira de la doctora es contradictorio con lo que dijo antes. ¿Que es contradictorio? Si y no, me la puso o no me la puso. ¿Vio capturas de whatsapp? Si las vi. ¿Le pareció relevante? No lo puso en el informe. Policlinico Modelo e Historia clínica en qué momento se indicó? Se puso una inyección parto gamma en el primer embarazo y en la pagina 3 también que se la colocó en la semana 28. ¿Ira y furia dónde la encuentra? Cuando empieza a hablar de los considerandos de la personalidad de la médica, cuando generaliza que no pone estas vacunas, que es una persona cruel y frío, que me produjo violencia obstétrica. ¿A qué se está refiriendo con eso? Según sus dichos cuando le preguntaron si deseaba atadura de trompas, eso no es violencia obstétrica. ¿Sabe en qué contexto le preguntaron eso? Creo que en la cesárea. Por el sentido común no es violencia obstétrica. ¿Cuál sería la inferencia arbitraria? Cuando se sacan conclusiones rápidamente. No le puso la vacuna, no se la indicó por lo tanto ergo es una mala médica. Hay una maximización de los errores del otro.¿Cuándo habló de los estudios, de los hallazgos que se produjeron en esos estudios si puede brindar precisiones? la testigo explica la publicación de Mexico. Es un estudio cualitativo de 14 mujeres, no se repitió en Argentina. ¿Se pueden corroborar en una persona puntual? Si. ¿Además de las distorsiones cognitivas hay otros indicadores qe presenta estos estudios? si. Tristeza, negación, ira. ¿Existe alguna técnica para corroborar las distorsiones cognitivas? Si pero con el paciente delante. ¿Hace alguna referencia a las autopsias? Si. Dijo que no había autopsia del bebé fallecido y que por ello falta un elemento importante que da la autopsia por ejemplo corroboración de daños. Habiendo concluido los testimonios se consulta a la acusada V.O. si va a prestar declaración, a lo que manifestó que no lo va a hacer. Se deja constancia que en reiteradas ocasiones a lo largo de la audiencia se le hizo saber la posibilidad de declarar pero se negó a ello.-

ALEGATOS DE CLAUSURA. Iniciada la etapa de alegatos, el **Fiscal** comenzó su alocución acompañando la misma con la exhibición de un power point dinámico que contenía menus desplegables, ilustraciones alusivas a la profesión médica y a la justicia,

como también fotogramas correspondientes, según la explicación del Fiscal Jefe Santiago Marquez Gauna, a la historia clínica, apreciándose un manuscrito y en formato escrito por computadora como también algo individualizado como el carnet perinatal. Sostuvo que se rindió la totalidad de la evidencia que la fiscalía propuso para arribar a la certeza y ese ha sido nuestro trabajo y se ha cumplido. Voy a darles indicaciones para el análisis. La discusión que da eje es la controversia de la existencia o no de la indicación del inyectable de la vacuna anti d. La primera reflexión es que la mirada sobre este caso perspectiva de género con la violencia ejercida contra la víctima y valoración de la prueba. ¿Cómo se prueba que en el pasado algo no pasó?. Es una prueba diabólica, hay que probar que no paso. Se debe probar a través de indicios, a través de una construcción lógica y razonada, no hay dudas que V.O. jamás le indicó el inyectable a la Sra. C.D. Es muy similar a un delito entre paredes, solo lo pueden saber acusada y víctima. Quedó claro que el proceso de embarazo fue durante la pandemia y que L. entraba sola, el marido se quedaba afuera. Todo lo que sucedió, solo lo sabían la denunciante que afirmo que jamás le había sido indicada ese inyectable y la imputada que sostiene algo distinto, que a juicio de este fiscal es mentira. Por que si o por que no, hay que probar que no se la indicó. Se hizo un trabajo para entender lo que significa la inmunoglobulina, se va a basar en los dichos del médico Breglia. La sangre del bebé no se mezcla con la de la mamá salvo que exista un evento sensibilizante. Esto puede existir con un primer embarazo, en el que existen menos riesgos, según el perito de la defensa C. En el segundo embarazo ya hay sensibilización de los anticuerpos. Exhibe unos esquemas y dibujos. Es un embarazo que debe ser seguido, análisis de coombs frecuentes, seguidos, es esperable que la mujer pueda sensibilizarse se remite a lo que dice Breglia. Los anticuerpos pueden desarrollar la enfermedad en el feto. Si el resultado es negativo al inicio puede sensibilizarse o positivizarse. Debe tenerse un cuidado especial, el médico tratante y en el tercer trimestre hacerlo más seguido. La función de la anti d es disminuir la capacidad de la madre para generar los anticuerpos que atacan los glóbulos rojos. Generan la posibilidad de una baja incidencia en su generación y pudiendo haber problemas si se administró la anti es mucho menor. Efectividad del 95% o más. Esta reglada esta profilaxis, en la semana 28 y en momentos previos si hubo un sangrado anterior que genera un intercambio entre la madre y el feto. La reconstrucción se va a hacer a través de indicios. ¿Qué dijo L. en su declaración? la propia víctima tomaba un especial cuidado y recaudos y busco una ginecóloga que pudiera saber de sus problemas y depositó su confianza para las indicaciones fueran

correctas ¿Por qué es imposible que L.C.D. hubiera obviado colocarse la anti d? Ella dijo que se dedicó a pleno a sus hijos, no había forma de olvido porque no tenía otra preocupación más que sus hijos. Se remite a los dichos de la denunciante, es imposible que se haya olvidado de la colocación de la inmunoglobulina. Era una madre diligente (tomaron todos los recaudos, ecografías las indicadas y otras también, no solo lo obligatorio). Solicitudes o pedidos médicos también es otro indicio. Se remite a los dichos de la testigo auditora de la obra social y lo que dijo la denunciante. Las autorizaciones a la obra social eran enviadas y contestadas por mail durante la pandemia. Exhibe la planilla de la obra social que se mostró cuando declaró la auditora, todos los test de coombs se realizaron. C.D. el 22-09-2020 pidió una autorización (eco doppler cardíaco) y ese día supuestamente es el día en que O. le habría indicado la inmunoglobulina anti d, pero eso no está solicitado. De todas y cada una de las indicaciones pidió autorización inmediatamente. La otra fecha relevante es cuando aparece el problema el 24-11-2020 eco Doppler de Bendersky y donde se advierte los problemas del feto. Señala que no se indicaron todas las coombs que eran aconsejables para este tipo de casos. Hay dos indicadas en el mes cinco y luego una al final, solo tres, cuando el Dr. Breglia dijo que debe hacerse un seguimiento, una coombs seriada, cuando se positiviza la madre. Cuál sería el otro indicio? Las comunicaciones a través del whatsapp entre O. y la denunciante. En el informe de Oitel el 01/12/2020, mensaje en el que L.C.D. le pregunta a la médica cuando le indicó la vacuna porque ella no la encuentra entre las cosas que se hizo. Esto habla de la honestidad de L.C.D., porque no es que le echó la culpa a la medica inmediatamente, lo que primero hizo es buscar. Es ahí cuando O. ya se había dado cuenta de su error, le dice que no se lo anotó en el carnet pero si está en la historia clínica. L. insistía en qué fecha porque en la semana 28 no le aparece entre lo que solicitó a la obra social. La médico no le dijo cuando porque se dio cuenta que nunca se la había indicado. Al otro día O. le dice que en la ficha aparece en el control de la semana 25 y L. le dijo que le pidió a Camioneros todo lo que había solicitado. Hay un intentó de justificación de O., "de todos modos vos tenias una anterior del embarazo que es cuando tenias que ponértela realmente". Es un reconocimiento implícito de V.O. de que no se la había indicado. En lugar de contestarle cómo era el pedido O. le dijo eso. Si no era necesario le debería haber dicho que no se la indicó por ese motivo. La defensa insistió en que L. dijo que se había colocado la anti d. La historia clínica del Policlínico figura que sí se la había colocado, pero esto es así porque L. era a quien le preguntaban en el Policlínico, quien había

cumplido con todo lo que su médica le había indicado. El 29-11-2020 se le pregunta L. con el temor de la enfermedad de su bebe, con una cesárea de urgencia, en una situación de absoluto stress. Pero ella sigue pensando que se la había indicado. En esa fecha L. convencida le manda una foto de lo que pensaba era la indicación. Y O. le dice que eso es el laboratorio, y después le dice que se la colocó. Se indica y se controla que se haya cumplido con esa indicación, es lo que debe hacerse en un embarazo de este tipo. O. vuelve a mentir. L. creía que le habían mandado a poner la anti d, pero O. le dice que no. Está claro que nunca se la había indicado. Si habría que justificar la responsabilidad de la madre, en este caso L. confiaba en O. Refiere que el esposo de la denunciante corrobora los dichos de C.D.- Frente a esto lo único que se tiene son las anotaciones médicas de la Dra. O. Se pregunta cuál es el valor de las anotaciones médicas de la Dra. O. Cuál es el valor de esas anotaciones manuscritas hechas a mano en su propia consulta? Se contesta, ninguna porque no se sabe si las hizo después para evitar culpas o responsabilidades. Refiere que C. dijo que sus anotaciones son en computadora sin poder ser adulterados, así es la única forma en que pueden tener validez. Lo otro son meras declaraciones hechas por el acusado, sostenidas nada más que en eso. Qué valor tiene? ese informe hecho a mano solo tiene una firma al final porque es obligatorio en cada anotación. Dice que O. trabaja en el laboratorio Idac, muy prestigiosa y que allí tienen trazabilidad según la Lic. Kossman y no hay forma de adulterarlo. La dra. O. podía tener trazabilidad? si, lo hizo? no. Podía tener asientos que le sirvieran como evidencia para descargar su responsabilidad? si pero no las hizo. Sus anotaciones no tienen ningún valor frente a los indicios, que indican que nunca se indicó.- Aquí exhibe documental que refiere es ilustrativa de la historia clínica mencionando que ni siquiera tenían foliatura que la colocada que se observa es puesta por la investigación fiscal (se aprecia en pantalla desplegable una fotografía de un manuscrito) no tiene número de orden ni de páginas, es solo una anotación a mano con la firma de la dra. O. Esta es la única anotación que el 25 del 2, la única constancia que hay es que la indicó el 22-09. El 22 del nueve hay en camioneros que L. pidió el eco fetal doppler, si hubiera indicado hubiera estado solicitado. Otro indicio es el carnet perinatal, con detalle. Se le preguntó a Breglia, no está indicado que se le hubiera indicado el suero anti d en el carnet perinatal, que era la única forma de saber cómo curso el embarazo. No le falta ninguna anotación solo esto llamativamente.- El Dr. Breglia lo dijo, ahí les dejo para que lo vean que no está indicado que le hayan colocado el inyectable.- ¿Qué dijeron los médicos? Las otras situaciones que los médicos de la defensa dijeron que podría haber ocurrido

esta situación no se acreditó, no se probó. Hace un resumen de los análisis clínicos que se dijeron en la audiencia. El 20-05 la Dra. F. hizo todo esto, hemograma, hepatograma, todo dentro de la normalidad, el 09-06 la dra. Fz. hizo la prueba de coombs que dio negativo. La Lic K. también dijo que estaba dentro de la normalidad en septiembre. Antes del 27- 11- no había ningún indicador. Es ahí cuando se dan cuenta de la dilución, era altísima, la cantidad de anticuerpos era de 1 en 128 cuando más alta es más grave explicó Breglia. El primer test de coombs dio negativo, los dos primeros dieron negativos y el último dio positivo. Si se hubiera colocado el inyectable hubiera dado un nivel muy bajo lo dijo el Dr. Breglia, es otro indicio de que nunca se colocó la anti d porque nunca se la indicaron. Las Ecografías todas totalmente normales. En la semana 32 la Dra. B. hace las indicaciones, no hay explicación médica de la ubicación de la placenta y como se podría vincular con el resultado final. La semana 26 a 27 ningún problema, en la semana 32 la Dra. L. no hay problema pero en la semana 35 la atiende nuevamente la Dra. B. y le pregunta si tenía la anti d colocada y le dijo que era tan grave el problema y salió a hablar con la médica. R. es especialista en imágenes y dijo que el feto estaba con buenos signos de vitalidad, G.C. dio los datos del feto y B. informó los dos resultados de la ecografía. Hizo un resumen rápida de lo que dijeron cada uno de los especialistas en imágenes. B. hizo el informe de la última ecografía hepatomegalia enorme y líquido ascítico y ahí comienza el proceso biológico con el desenlace fatal. No hay ningún otro evento que pueda explicar el resultado final, afirma la fiscalía. Todos los médicos dijeron que la única causa de la hepatomegalia y ascitis es la incompatibilidad de RH. B. es quien detecta estas dos cuestiones advertidas a través de la ecografía que O. ordena porque L. le dijo que notaba al bebé que no se movía, solo le mandó a hacerse una ecografía. La relación directa con lo que vio B. es el RH y se conectó con la Dra. O., tiempo después la ecografista dijo que se enteró que el bebé falleció. Causas de la muerte, se refiere a los procedimientos médicos que practicaron en Neonatología del Policlínico por el médico S. Dice que este médico no sabía donde buscar porque en la historia clínica del policlínico surgía que se había colocado la vacuna, pero esto no está vinculado con las anotaciones manuscritas de O.- L. falleció el 30 de noviembre de 2020. Breglia dice que llegó a la misma conclusión en cuanto a la causa de la muerte, que es la eritroblastosis. Recalca lo que dijo el médico forense. Necesidad de autopsia, dice que los deudos están llorando a su muerto no pensando en denunciar al médico afirma la fiscalía. Exhibió en el power point distinta documentación incluido el informe de la cardióloga. Se refiere al testimonio de la

cardióloga R. Dice que el Dr. C. dijo que en el segundo embarazo si o si hay que colocar la vacuna. Se refiere a las recomendaciones del Ministerio de Salud del 2010. En cuanto a la cantidad de coombs indicadas una fue en el mes 5 y otro en el mes 6, no siguió la *lex artis*, no hizo seguimiento adecuado. Violencia obstétrica. Ley 26485 art. 6 dio lectura al artículo. Refirió lo sucedido en el quirófano y cuales son los conceptos de la CIDH respecto del tratamiento irrespetuoso, negligente o denegación de tratamiento. En este caso es claramente un hecho de violencia obstétrica, refiere con esto que la conducta achacada a O. esta encuadrada en la violencia obstétrica.- En cuanto a los y las testigos ofrecidas por la Defensa. Todos los médicos querían favorecer a la acusada al igual que la psicóloga Martínez Llenas. En primer término la médica que recibió a C.D. cuya declaración fue ensayada no recordaba lo que ocurrió con la otra paciente que recibió. Del Dr. C. rescata dos perlitas, una que hay que ponerse si o si la vacuna y otra que estaba consignada en el carnet perinatal la indicación de la vacuna. Trato de ejercer la defensa corporativa para justificar la conducta de la Dra. O.- J.R. hizo un dictamen médico legal sin ser experta. Cuestionó las declaraciones de Martínez Llenas, que ralla en lo antiético porque hizo un diagnóstico por una publicación de Facebook. No es serio hacer esas afirmaciones al igual que el estudio al que se remitió que se analizó la situación de 19 personas. Respecto de la escribana dijo que su actividad era la propia de la tarea que le encomendaron.- Efectuó una cita del autor Terragni Marco Antonio del homicidio culposo, actitud omisiva, negligencia. Siguió diciendo la defensa dijo que para que haya un delito culposo debe estar si o si reglado en una norma. Se remite a lo que dijo Breglia, de la *lex artis*. Cita el fallo de Kirilovsky. El STJ la determinación de la conducta negligente se hace en base a la *lex artis* y ésta la dicen los médicos. Y en este caso todos los médicos dijeron que debe aplicarse la inmunoglobulina anti d. No hay ninguna duda que en todo el país e internacionalmente es así.- Solicitó se condene a V.O. como autora del delito de Homicidio culposo por la provocación de un peligro prohibido, previsible y evitable. Violación al deber de cuidado, riesgo no permitido que lo genera al no indicar la inmunoglobulina y hay un nexo causal. Cedió la palabra a la **defensa**, la Dra. Demiz afirmó que como se sostuviera en alegatos de apertura, aca no hay delito. La fiscalía no lo pudo probar. Va a efectuar dos argumentaciones, un análisis jurídico y una argumentación médica. Esta denuncia se origina en función de denunciado por C.D. luego del fallecimiento de su hijo. La sra. declaró más de una hora, ella relató como sucedieron los hechos. Ante el estado de shock en la muerte de su hijo buscó una explicación y habló con una doctora Neonatóloga quien le dijo que una de las

causas podría ser porque no se había puesto la vacuna. Esa médica no pudo venir a declarar porque tuvo un accidente. Ella antes de que falleciera su hijo dijo que si se había colocado la vacuna anti d y luego cambia su posición y comienza a decir que no, que no se la había puesto. Junto con su esposo para que la doctora reconozca esta situación sacan una consulta y pretenden que reconozca que no le había indicado la vacuna. Como la doctora no se lo reconoce hace esta denuncia penal. Nunca se supo que hubo una grabación, la defensa no lo sabía hasta que declaró en la audiencia, pero la fiscalía decidió no exhibirla.- Respecto de la declaración de Facebook dijo que iban a hacer una causa por calumnias e injurias, pero no le parecía normal esta publicación y por eso buscaron la opinión de una experta como es Martínez Llenas, quien habló de las distorsiones cognitivas y el duelo patológico. Luego se decidió no hacer nada porque la Lic. Martínez Llenas dijo que la señora estaba atravesando una situación muy fea y dolorosa.- Analizando la declaración en detalle de C.D. en el juicio dice que no es un duelo normal y peticona que el Tribunal lo tome en cuenta. Pero la Fiscalía cuando toma el caso sólo toma ésta posición, sólo dirigió la investigación en esa causa, no se investigó otra posible causa.- En la fiscalía había dos informes muy importantes que marcaban que no había responsabilidad de su asistida. El informe de Breglia del 5 de enero de 2021. No mencionó el informe de la patóloga Dra. P., ecografías semanas 15 y 18 con placenta marginal. El dr. R. informó que podía ser causa de un sangrado y el dr. C. también.- Breglia dijo algo de extrema importancia, cuando se desarrolla la eritroblastosis fetal a partir de la semana 18 de gestación comienza a pasar la sangre de la madre al feto. En esa parte dijo que causa una enfermedad severa. Había otro informe, que era el de la Dra. P.- Que habla de la hiperplasia y los vasos vellositarios. Se remite a los dichos de la anatomopatóloga. Se puede multiplicar hasta determinado momento y cuando no lo puede hacer más produce pequeños infartos y allí se puede producir la mezcla de la sangre. Estos dos informes son de extrema importancia pero indicaban que se había generado un problema grave antes de la semana 28 y solo siguió la teoría de la víctima, de la madre. La fiscalía debería haber actuado racionalmente sino que adoptó la posición de la señora mamá. Esto es una falla muy importante. Esto trajo graves errores en la imputación. Y esto afecta su validez: 1.- se le imputa la falta de indicación de la vacuna en la semana 28 pero se toma como punto de referencia el estudio de coombs que dio negativo, que significaba que estaba bien. Esto viola el principio de no contradicción.- 2.- ecografía de la semana 32 que manifiesta que el bebé estaba sufriendo de hepatomegalia y ascitis, y esto no fue así porque fue la ecografía de

la semana 35, esto es un grave error. Esto significa el doble de tiempo y aquí tiene una gran significancia por lo que se mencionó por los médicos tiene la vacuna un efecto limitado y aca tiene gran importancia. 3.- no está indicado cual fue la norma violada. Cuando hay un delito culposo, y un homicidio culposo si o si es obligatorio que este indicado. El fallo Kirilovsky no es trascendente para este caso. Barria Oyarzun fallo del STJ que dice que debe estar la norma. Leading case Navarro Rolando Luis del 2001 de la CSJN. Debe el hecho estar descripto precisamente, cual fue la conducta omitida y cual es la norma de referencia que debe estar indicada en la imputación. Del TI cita Zeballos Santiago en un error de imputación lo absolvieron. Acá hay tres errores en la imputación y afecta su validez y el fiscal no precisó ninguna norma, cuál era la norma de referencia?. Cuál es la vinculación entre la conducta y la norma omitida? Este error torna la conducta atípica, no es optativo para la fiscalía. Kirilovsky no es aplicable. Solicita que se declare la atipicidad de la conducta. La teoría del delito indica que debe señalarse cuál es la norma aplicable, lo otro es conjeturable.- La ley 23674 es la que de esta vacuna y dice que a toda mujer que sea de factor RH negativo debe aplicarse esta vacuna en el parto siempre que el bebé sea RH positivo. Esta ley está vigente, no se modificó. No se puede imputar por no aplicar la vacuna en esta semana 28 porque la ley dice que debe ser en el parto. Esto lo dice luego del parto, porque antes del nacimiento del bebé no se puede saber el factor RH. De una mamá RH negativo y un papá RH positivo puede nacer un bebe RH negativo. Relación de causalidad. No existe, mas allá de que es atípica la conducta y no es necesario avanzar en las conclusiones, va a alegar en forma completa.- Había una enfermedad. Los médicos no dijeron lo que la fiscalía dice que dijeron. La cardióloga dijo que el corazón del bebé estaba enfermo, habló de otras causas como las inmunes o idiopáticas. Bendersky también aclaró que nunca vio un caso así. El neonatólogo dijo cosas importantes, porque nombró varias causas, teníamos una seria sospecha infecciosa y se detectó que efectivamente la mamá tenía streptococo beta. El neonatólogo dice que mandaron a hacer los estudios pero el bebé falleció antes de obtener los resultados. J.R. dijo exactamente lo mismo que dijo la cardióloga en cuanto a las causas posibles del fallecimiento. No es que los testigos de la defensa declararon en favor de la dra. O. sino que declararon en igual sentido que Breglia. Dijeron que podría haberse producido por la placenta baja, había problemas en los vasos vellositarios. Acá no hay autopsia, todavía no se sabe de qué murió el bebe. El estudio de la placenta deja fuera de toda sospecha a su cliente. La dra. P. deja sin sospechas a la dra. O. Hay un montón de puntos y nexos causales que se podrían haber

dado no solamente la no aplicación de la vacuna (Procedimiento sanguino transfusión, hay que exaguarlo). La coombs si detectó una enfermedad, pero no puede saberse si fue antes o después de la semana 28, ninguno de los médicos dijo lo que afirmó la fiscalía. Se puede afirmar que si se hubiera aplicado la vacuna se hubiera evitado el resultado muerte? N . No podría afirmarse. En Barria Oyarzum del STJ, doctrina legal obligatoria, la conducta no puede ser atribuida si también el resultado se hubiera producido. Principio de confianza. La sra. C.D. dijo que en su familia es algo común tener RH negativo y que ella le dijo que se aplicó la vacuna, que la doctora no le indicó la vacuna. Cómo va a sospechar la dra. que la señora se confundió? La doctora tiene muchos pacientes y cómo va a dudar si la señora le dijo que se aplicó la vacuna, la paciente estaba acostumbrada a este tipo de patología. No se puede trasladar la responsabilidad a la médica O., es descabellado. La fiscalía hizo como un rompecabeza, desechó todo lo que no le servía a su teoría del caso. Carnet perinatal y la ficha médica de la dra. O. El carnet perinatal, de esto habló la sra. L., nunca se incorporó al legajo investigativo, la señora no lo incorporó. El original lo tenía la paciente y lo quiso mostrar y la defensa se opuso. El carnet perinatal nunca fue exhibido en el juicio, no lo reconoció como propio, no se hizo pericia caligráfica, no sabemos ni que dice. Las reglas de la litigación dice que debe incorporarse y entonces no se puede considerar en la sentencia por el art. 191 no corresponde que se valore. El Dr. Breglia testificó sobre ese carnet pero debe ser descartado y no puede considerarse.- Lo mismo ocurre con la ficha que se mostró un pedacito en los alegatos. Ahora no puede venir a corregir todo lo que no hizo el otro fiscal. No se puede considerar el carnet perinatal ni la ficha médica. Sobre la coombs también alegó la fiscalía, acá la auditoria de camioneros dijo que las tres coombs se hicieron, que estaba todo controlado. Acá el fiscal no mostró en los alegatos la otra parte de la planilla. Violencia obstétrica no está tipificado como delito. En la calificación lo pone, pero la ligadura de trompas, la consulta respecto de eso. Esa conducta no está en el ámbito de imputación, y para tratar de agravarlo no está penalizado. Las causas no están comprobadas que se hubieran cometido y tampoco están en la imputación. La falta de indicación de una vacuna que ocurrió en un ámbito de privacidad, aquí no hay prueba son los dichos sobre los dichos de la misma declaración. No hay indicios suficientes. La única prueba son los mensajes de whatsapp, que la doctora le comunico que le había indicado la vacuna en la semana 22,5. Se pretende introducir normativa que no está en la imputación. La calificación de la conducta con la violencia obstétrica, y eso no es justo porque no está en el código. La

conducta realizada por O. fue la correcta, se controló el embarazo correctamente, vinieron 17 médicos a declarar desde sus respectivas especialidades, nada indicaba que había un problema en el feto, así como O. no lo detectó los otros médicos tampoco, la mamá tampoco porque no dijo que tenía una hemorragia. La mamá solo lo detectó en la semana 35. Es una paciente silente, paciente sin síntoma. Esos 17 médicos no se dieron cuenta porque esto estaba sucediendo ocultamente. En el medio entre la placenta estaba generándose la enfermedad que produjo el fallecimiento del bebé recién nacido. Se generó una enfermedad oculta. El Dr. C. dijo esto, que fue impecable el procedimiento. Seis ecografías, 7 laboratorios completos y solo la última indicó que había algo mal en la mamá y en el feto. Se controló lo mejor que se pudo y nadie lo pudo detectar, sino se hubiera hecho el examen de la anatomía patológica no se habría sabido de la hiperplasia. Hay más dudas que certezas. Pide la absolución lisa y llana de su cliente. Nada más. La Fiscalía solicita el uso de la palabra y dice que la sorprende, que nunca se incorporó el carnet perinatal porque ella misma, la defensa, se negó que se incorporara. No es cierto que no están debidamente incorporados las imágenes que se reprodujeron porque Breglia las tuvo ante su vista y luego declaró. Tercera incorrección.- Las coombs se mostraron todas, no se ocultó la parte del informe. Regla básica de la litigación que los abogados no somos fuente de prueba y no pueden ser tomadas en consideración para resolver. la Dra. Demiz no es fuente de información, exaguiación, enfermedad silente. Todas las apreciaciones médicas hechas por una abogada en sus alegatos no pueden ser tomados en cuenta. Solicita se tengan en cuenta la información brindada por los médicos.- En uso de la última palabra la Sra. defensora dijo que el carnet perinatal, el mismo era de la paciente, no del dr. Breglia y es ella quien debería haberlo introducido - No hizo consideraciones médicas. La prueba debe incorporarse en el debate. Consultada la acusada V.L.O. si quería hacer uso de la palabra dijo que no. Concluido el juicio el Tribunal, de conformidad al art. 188 del C.P.P. se pasó a deliberar a fin de tratar las siguientes cuestiones planteadas en audiencia: **1.- Existencia del hecho 2.- Responsabilidad penal de la acusada y calificación legal.** A la primera cuestión la jueza Alejandra Berenguer, dijo: Se analizará en primer término lo alegado por la defensa en relación a los vicios del hecho imputado. La Dra. Demiz reiteró en los alegatos de clausura los puntos señalados como defectuosos en la imputación delictiva realizada por la Fiscalía a su asistida.- El hecho quedó fijado en la audiencia de control de acusación de conformidad al art. 168 del CPP. Se describió la conducta disvaliosa de V.O. Como: "omitir indicar la aplicación de la gamma globulina/anti-d a C.D.". Esta

conducta omisiva no se logró acreditar por varias circunstancias, a pesar de los esfuerzos discursivos de la Fiscalía. Se entiende que al tratarse de una conducta omisiva es de difícil develamiento. Los indicios utilizados por la fiscalía no resultaron suficientes. Se enumeraron como indicios la diligencia de la madre en el embarazo, la fiabilidad de los informes de la obra social, la alteración de las anotaciones de la médica tratante y el testimonio del CIF. Si bien el médico forense Gustavo Breglia del CIF local brindó una amplia declaración en primer término respecto al caso en concreto y luego a distintas preguntas de la fiscalía ilustrativa de la *lex artis*. Como bien lo señaló la defensa, la valoración del acusador público al momento de alegar fue en forma parcial, sólo en la parte de su testimonio que resultaba útil para la teoría del caso de la fiscalía. Se le achacó a V.O. "no advertir las implicaciones del resultado negativo del estudio de coombs ante el factor RH negativo que poseía la paciente". No se dijo si era directa o indirecta. Esta frase que debería describir en detalle cual fue la conducta que se calificó como negligente es poco clara. La defensa insistió en que se le imputó en base a una prueba de coombs indirecta de resultado negativo, cuando luego de escuchar a numerosos profesionales, se concluye que ese resultado es el normal o que no causa afección. El fiscal en los alegatos, ya de cierre porque en la apertura efectuó promesas que no cumplió, fue mutando esta situación. Se agregaron detalles que pueden entenderse como la conducta debida, pero que no fueron objeto de la imputación, como por ejemplo que las pruebas de coombs en una gestante RH negativo debían ser seriadas y repetidas con una determinada frecuencia. Esto no estaba contemplado en la plataforma fáctica y la frase antes transcripta no resulta contenedora de esta conducta en forma genérica. El acusador fue completando la descripción del hecho por el que se perseguía a O. en base a la prueba rendida, que va de suyo ya era de su conocimiento, se colige que no fue sorprendido por la misma. Esta circunstancia afecta el principio de congruencia pues modificó la plataforma fáctica que constituía la materia del juicio.- La violencia obstétrica también fue objeto de la queja defensiva. Si bien dicho concepto estaba contenido en el auto de apertura en el acápite "calificación legal", no se describió ninguna conducta ni se detalló en la imputación. Se recuerda la vieja premisa que lo que se lleva a juicio es un hecho, una descripción fáctica, no una calificación legal.- Esta anexión al momento de realizar el alegato de clausura y solicitar en consecuencia la condena de O. por esos hechos, no es viable, pues afectaría el debido proceso. Estas situaciones (como por ejemplo la pregunta que habría efectuado la acusada a la Sra. C.D respecto de la ligadura de trompas en el quirófano) no formaron parte de la acusación,

amen de no estar acreditadas pudiendo hacerlo. No se describió en el sustrato fáctico ningún destrato, pregunta indebida o conducta reprochable que encuadre en violencia obstétrica. Por ello y sin ingresar a su valoración pues no corresponde expedirnos al respecto, prevalece la cuestión de orden ritual o procesal y no hallándose descripta la conducta no será objeto de análisis como hecho perseguible. Ello no empece al conocimiento del Tribunal de la normativa citada por el acusador, pero rige en dicha materia el art. 191 del CPP que en su primera parte dice: "la sentencia solo podrá dar por acreditados hechos o circunstancias contenidos en la acusación". La acusación quedó establecida en la audiencia de control de acusación conforme el art. 168 inc.2do del C.P.P. Entonces, pudiendo haber completado, en la etapa oportuna, una imputación, clara, precisa, circunstanciada, con descripción de la conducta considerada típica, antijurídica y culpable, no se hizo. Este problema o error detectado en juicio por el Fiscal Jefe, no se puede subsanar, independientemente del arte de la litigación. El Tribunal que integro está compuesto por jueces técnicos, rigiéndonos por la normativa legal aplicable contenida en el código procesal penal, escollo que no se logró sortear. El Fiscal Marquez Gauna en la apertura sostuvo que se iba a probar que la imputada O. mintió en la historia clínica, que la misma fue adulterada en su contenido y en las fechas. En el alegato de clausura no utilizó ni se refirió en ese sentido a la historia clínica sino que dijo que eran simples anotaciones que fueron llenadas por O. una vez que habia advertido su yerro en función de los reclamos de la denunciante de precisiones de la fecha.- A lo largo del debate no se acreditó en forma eficiente la adulteración, rellenado, sobreescritura, corrección, interlineado, etc. por ningún medio pericial de la historia clínica, no se accedió de visu a la misma por ningún medio ni aún los previstos en el art. 143 in fine CPP. Al respecto de ello, la defensa sostuvo que nunca se introdujo el documento historia clínica al proceso y que el carnet perinatal aún obra en poder de la denunciante. En conclusión, aparecen dos historias clínicas, una la elaborada por la Dra. V.O. en el período de control del embarazo de mayo a noviembre de 2020, otra del Policlínico Modelo que se presume es de C.D y del bebé L.E.C.C. que comprende el período de la internación de madre y bebé. Estos documentos no ingresaron al proceso como tales, en función de las disposiciones del art. 182 del C.P.P., no fueron así ofrecidas por quien debía hacerlo en el momento procesal correspondiente. El límite para ello es el definido en el art. 168 inc. 4to del código procesal. El contenido parcial de estos documentos fue introducido a través de los testimonios de los profesionales del Policlínico como también los especialistas en

imágenes y las bioquímicas de Idac al igual que el médico forense. Este ingreso de la información parcializada genera dudas. La veracidad de los dichos de la médica L.Y.L. fue descartada por el acusador por considerar que su testimonio había sido preparado por la defensa. Ahora el Tribunal se pregunta en este sistema adversarial las partes no preparan a sus testigos que abonan su teoría del caso? Ello no implica que deban mentir o que falseen la información que introducen en juicio, lo que está penado por ley y advertido previamente mediante la recepción del juramento de ley. En conclusión, el descarte parcializado que realiza la fiscalía de los testimonios contrarios a sus intereses deviene en lável pues la misma regla se aplica a los testigos ofrecidos por la acusadora. La defensa señaló otro equívoco o error pues en la imputación se consignó que en la semana de gestación n° 32 y producto de una ecografía obstétrica que sugería la existencia de ascitis y hepatomegalia para el feto se ordenó la cesárea de C.D.- Del testimonio de la Dra. Bendersky surge, sin hesitación alguna que el hallazgo de esta problemática en el feto se advierte en fecha 26.11.2020 cuando se cursaba un embarazo de 35 semanas 3 días más menos 15 días. Como se evidenció de toda la información rendida en el juicio las semanas de gestación del bebé son de gran importancia. El hallazgo de la ascitis y hepatomegalia el 26.11.2020 fue determinante para la práctica de la cesárea a la denunciante, la realización de otro análisis de coombs indirecta cuyos valores eran altísimos en la dilución 1.128 permitiendo prever que el bebé nacería con problemas. Se dispuso todo en neonatología de la Clínica conforme lo afirmó el médico especialista neonatólogo con quien previamente se comunicó O. Haber imputado que toda esta situación se produjo en la semana 32 es un error de la fiscalía, que lleva a mayores confusiones y que en definitiva afecta el debido proceso. Aun considerando que la estimación de las semanas de gestación son más menos 15 días o dos semanas, nunca se arriba al resultado de 32 semanas de gestación en esa fecha, como mucho podría haber sido la semana 33. Ahora bien, en este embarazo, que fue objeto de estudio por todos los profesionales intervinientes y las partes del proceso, en la semana 32 se practicó otra ecografía. La Dra. L. el 3.11.2020 llevó a cabo la misma, el resultado fue normal, no se advirtió ninguno de los problemas que llevaron a este desenlace. La profesional describió en audiencia que en dicho estudio por imágenes la anatomía fetal se presentaba sin alteraciones visibles y a la pregunta del fiscal ¿algún síntoma relevante de advertencia? dijo que no, nada. Entonces para concluir este punto, asiste razón a la defensa cuando señala este error en la imputación del hecho en cuanto a la semana del hallazgo de la patología que derivó en una cesárea planificada. No se trata de un error

sin importancia y que no afecte el derecho de defensa. La alegación de la defensa de la ausencia en la imputación de la norma legal violada convierte en atípica la conducta reprochada no es aceptable por los motivos que expondré más abajo.- En los alegatos de clausura la Dra. Demiz sostuvo que la única ley existente al respecto es la número 23674 de Profilaxis, que no indica la obligatoriedad de la indicación de la inmunoglobulina anti D. Esta norma del año 1989 no impone esa obligación pero el documento "Recomendaciones para el equipo perinatal Enfermedad Hemolítica Perinatal Control Inmunoematológico y Profilaxis" del Ministerio de Salud Presidencia de la Nación del año 2010, siguiendo distintas recomendaciones a nivel internacional, establece una guía de prácticas a realizar en distintas alternativas. El médico forense, en base a estas recomendaciones y la información detallada en las historias clínicas y demás documental provista dijo que el tratamiento brindado era el adecuado. Otra cuestión señalada por la defensa es la introducción en los alegatos de clausura de documentación que no fue ingresada en audiencia.- La Dra. Demiz señaló que la inclusión en la proyección de la fiscalía de un power point conteniendo fotografías de la historia clínica manuscrita, la escrita con una computadora y el carnet perinatal, violaba el art. 191 del CPP pues ello no fue incorporado en el juicio.- Esta cuestión mereció una airada respuesta del Sr. Fiscal Jefe diciendo que la documental había ingresado a través de los testimonios de los médicos y que el carnet perinatal no fue posible introducirlo porque la defensa se opuso. Finalmente la defensa contestó que esto no es así y que el carnet perinatal nunca fue secuestrado, aún se encuentra en poder de los denunciados, que no se accedió al mismo sino a una fotocopia y que quien debía introducirlo conforme se acordó en la audiencia de control de acusación era la Sra. L. C.D, no el médico del CIF Breglia como pretendía la fiscalía.- En orden a resolver este punto le asiste razón a la defensa, doy los fundamentos: la historia clínica que tanto se aludió por la fiscalía nunca ingresó como documento al proceso, no obra en calidad de secuestro, los testigos afirmaron haberse expedido en función de una fotocopia, aún el mismo médico forense Breglia. Hasta allí no habría inconvenientes de orden procesal, pero en el discurso fiscal de cierre y la proyección de un variado power point ilustrado, se mencionó y se exhibió un manuscrito que dijo pertenecía a la acusada y era la ficha o historia clínica que ella misma había confeccionado. De la acabada lectura del auto de apertura surge que dicho documento sería introducido por la Sra. C.D. El fiscal denostó que no tenía ni foliatura ni numeración, que debieron colocarla ellos en la investigación. Lo cierto es que este documento exhibido el Tribunal nunca tuvo acceso en ninguna

forma de las previstas en el ordenamiento de rito como fuente de información. Tampoco fue ofrecido como instrumental, a su respecto la fiscalía señaló varias irregularidades pero ninguna fue debidamente acreditada en juicio. La fiscalía pretendió tener por acreditada una fecha que aparecía (siempre desde el discurso porque no fue objeto de pericia o examen de visu a través de su acreditación por imágenes) como adulterada a través de la introducción de una pregunta indebida al médico forense Breglia. Va de suyo que el médico forense no fue acreditado como el autor del manuscrito que se pretendía interpretara y tampoco como experto en pericias caligráficas.- Constantemente en las audiencias se reitera que el alegato no es prueba, que los abogados no son fuente de información. Ahora en este caso en el que nunca se había exhibido por ningún medio ni aún el audiovisual o fotografías la historia clínica no puede validamente introducirse en el alegato con la excusa de un power point. Esa historia clínica no fue acreditada para ingresar en los términos del art. 182 CPP. La misma se atribuyó a la acusada V.O. pero nunca fue acreditada en forma directa, no existe una convención probatoria a su respecto, no se efectuó pericial caligráfica. Del auto de apertura surge que sería ingresada por la denunciante, ello tampoco ocurrió.- La denunciante efectuó un relato de lo ocurrido, de sus sentimientos y afirmó que no volvió a mirar nada respecto de lo sucedido porque se respeta en su duelo. Agregó que aportó toda la documentación que tiene que ver con el control que le hizo la doctora en el embarazo, los chats y la grabación, como el carnet perinatal. La historia clínica que llevaba la imputada se desconoce por quien fue proporcionada a la investigación porque no se dijo, considerando que posiblemente fue reclamada por la misma paciente. Como bien lo señaló la defensa igual suerte corre el carnet perinatal que, conforme el auto de apertura iba a ser introducido por la denunciante, pero se omitió incluirlo en el examen de la señora L.C.D. Luego de ello se pretendió que lo ingresara el médico Breglia pero no fue posible en función de la oposición formulada. No se trata de una cuestión de mala fe de la defensa, sino de un tema propio de la fiscalía o un cambio de estrategia desde la audiencia de control a la del juicio. No fue requerido exhibir el original, que aún tiene en su poder la denunciante como se pudo apreciar en la audiencia. En oportunidad que estaba prestando su testimonio el médico forense Gustavo Breglia cuando el fiscal le pregunta respecto de una fecha y ofrece que vea el original, es que se devela que está en poder de la denunciante, quien presente en la audiencia refiere que está en el automóvil y encomienda a su esposo la búsqueda. Esta circunstancia ocurrió delante del Tribunal y se debió realizar un cuarto intermedio pues la Fiscalía no contaba

con el documento en copia para la exhibición. Ante esta circunstancia la defensa objeta que se introduzca el original de este modo y se le exhiba al testigo un documento distinto al que observó para hacer su informe, lo cual resultaba atinado y no tuvo ninguna discusión de parte de la Fiscalía. Entonces luego de ello y sentadas estas bases fácticas no es correcto que la fiscalía lo introduzca en el alegato de cierre para que el Tribunal considere una evidencia que no se rindió en audiencia. Debo decir también que se exhibieron a modo ilustrativo de las alegaciones, en el mentado power point lo que parecían ser recetas o prescripciones médicas con un logo las que tampoco ingresaron al juicio en la etapa de su acreditación por testigos. En definitiva se pusieron de resalto los errores de la imputación del hecho por el que se persigue a V.O., los que se pueden resumir en que la misma no es precisa, clara y circunstanciada y no está corroborada con la información rendida que debería haber servido de base. Asimismo contiene datos erróneos que llevan a confusión en el objeto de la defensa. La Fiscalía alegó exhibiendo elementos probatorios que ingresó en oportunidad de los alegatos de cierre. Esta documentación no había sido debidamente introducida conforme la norma del art. 182 del C.P.P. por lo cual mal pueden ser tenidos en cuenta por el Tribunal. Ingresando a la exposición de la fiscalía, en los alegatos de apertura afirmó que el resultado sólo es explicable por mala praxis, esto fue mantenido en la clausura. De todos los testimonios rendidos en audiencia no surge esta aseveración como taxativa y única, no existiendo por ello la certeza que se requiere en este estadio procesal.- El mismo médico forense dijo que considerando el material de examen que se le proporcionó para la confección del informe, la conducta de la médica era la adecuada para el caso, que no advirtió ninguna infracción a la lex artis. En idéntico sentido se expidieron los médicos especialistas en obstetricia que fueron ofrecido por la defensa, más allá de los cuestionamientos que realizó el fiscal a su respecto. Nada indica al Tribunal que los profesionales convocados declararan en un sentido determinado solo en haras de beneficiar a O. o que los unió una suerte de corporativismo para expedirse de tal modo, de así haberlo hecho hubieran violado el juramento de ley que se les recibió al inicio de sus deposiciones. La información contenida en la historia clínica elaborada en forma manuscrita por la imputada O. fue introducida parcialmente por algunos profesionales médicos. Se señaló que estaba indicado la colocación de la gamma globulina anti d y así lo afirmó el médico del Cif del que se valió la Fiscalía en su teoría del caso. Esto no fue debidamente valorado por el Fiscal en sus alegatos de clausura.- El médico forense fue muy claro en sus apreciaciones cuando sostuvo que, con la documentación que tuvo

ante su vista y que le fuera proporcionada por el acusador público que requirió un informe pericial, el procedimiento médico de la Dra. V.O., a lo largo del embarazo de L. C.D era el correcto.- El profesional afirmó haber consultado tanto las dos historias clínicas, los informes ecográficos como el carnet perinatal. Introdujo la la causal de fallecimiento consignada en el acta de defunción brindando las explicaciones técnicas de la eritroblastosis. Se consigna aquí que el acta en cuestión ingresó como prueba suficientemente estandarizada conforme el auto de apertura. El Dr. Gustavo Breglia dijo “no hemos encontrado que haya un apartamiento de la *lex artis* de los procedimientos normales, puede ser cuestionable, tal vez que no se hayan solicitado los tests de coombs más seguido pero cierto es también que tenía controles ecográficos que estaban dentro de la normalidad”. Luego de ello las partes le hicieron una serie de preguntas, las cuales recibieron respuestas genéricas desde el punto de vista médico, no del caso en concreto. Las respuestas fueron ilustrativas respecto de la patología, la prevención y las normas de la *lex artis*. Se advierte también que el fiscal le hace introducir al testigo información que constaba en la fotocopia exhibida a pesar de no ser de su autoría y hallarse presuntamente manuscrita. Esta circunstancia derivó también en la realización de una pregunta directa respecto de una anotación del 22 de septiembre de 2020 y si la misma era la única corregida. El testigo nunca había dicho que la fecha estaba adulterada, es más en un principio consignó que leía 12 de septiembre. El forense afirmó también que a su criterio experto no era necesaria la realización de autopsia pues el médico tratante determinó la causal de fallecimiento del bebé, que su realización no hubiera arrojado nuevos datos. Analizando sus dichos y la demás prueba producida se advierte que este profesional no accedió al informe de la placenta elaborado por la médica patóloga del hospital a requerimiento de la fiscalía. A una pregunta de la defensa dijo que a las 18 semanas de gestación aproximadamente los anticuerpos maternos empiezan a pasar a la circulación fetal.- El fiscal también cuestionó la historia clínica de la médica O. afirmando que Kossman dijo que el laboratorio Idac, del cual es Directora, cuenta con trazabilidad de sus informes y que pudiendo haber optado por ese tipo de historia clínica lo hizo en forma manuscrita, adulterable.- Esta afirmación carece de todo tipo de sustento fáctico, no se produjo en la audiencia esa información. La Jefa del Idac refirió que los informes de los análisis clínicos cuentan con trazabilidad, nada dijo de los consultorios particulares, ni de la historia clínica de los profesionales de especialidades médicas que atienden en el lugar, y tampoco le fue preguntado. No se acreditó en audiencia que la Sra. C.D siempre fuera atendida por O. en el consultorio de Idac, si la

historia clínica pertenecía a una entidad médica, cómo se archivaba, cual era el criterio, sólo se puede considerar que algunos turnos se solicitaron a un teléfono que corresponde a esa consulta, nada más.- La ley 26529 de Salud Pública regula los derechos del paciente en relación con los profesionales e instituciones de salud. En el capítulo IV se define la historia clínica como un “documento obligatorio cronológico, foliado y completo en el que conste toda actuación realizada al paciente por profesionales y auxiliares de la salud.” Se legisla también que el titular de la historia clínica es el paciente como también cuales son los asientos de los que debe constar. Se refiere que la misma posee el carácter de única y es inviolable. Al respecto el máximo Tribunal de la República dijo "La constancia documental que emana de la historia clínica es una prueba sustancial en casos de mala praxis médica, que la convierte en un instrumento de decisiva relevancia para la solución del litigio, pues permite observar la evolución médica del paciente y coopera para establecer la relación de causalidad entre el hecho de la persona o de la cosa y el daño (del dictamen del procurador que la Corte hace suyo) CSJN del 04/09/01 en PSR y otros c. Clínica Bazterrica S.A. y otros LL 2002 A 731. Cit. por Ruben Chaia en su obra "Responsabilidad penal médica" Hammurabi pag. 195 primera edición.- En este caso los informes de los médicos expertos en analizar la conducta profesional de la imputada O. en función de la *lex artis* fueron contestes en afirmar que la aplicación de la gamma globulina anti d estaba indicada, partieron de la base de la inviolabilidad de la historia clínica que está regulada en la ley antes referenciada. Esa historia clínica, a la que la fiscalía denomina simples “anotaciones” de la acusada, no fue objeto de pericia alguna, la señalada discordancia de una fecha y la indicación en controversia y objeto de este juicio, solo fue introducida por el médico forense, no experto ni en grafología ni documentación. Como se dijera más arriba la Fiscalía no se valió de ninguna exhibición de la misma en forma original o por un medio audiovisual para intentar acreditar esto, además de que no fue ingresada en debida forma.- En definitiva, más allá de las consecuencias propias de los problemas revelados por la falta de claridad de la imputación y la afcción al debido proceso y violación al principio de congruencia, por los motivos antes expuestos, no se puede tener por acreditada fehacientemente y con la certeza requerida para el estadio procesal que se transita que la médica V.O. omitió indicar a la denunciante L.N.C.D la aplicación de la vacuna gamma globulina anti d.- Sin perjuicio que la cuestión procedimental señalada impide en forma definitiva hacer lugar a petición de condena de la acusada, se analizará conforme lo alegado la prueba de cargo.- La falsedad de la anotación en la

historia clínica ya fue valorada con la consecuencia enunciada en contra de la teoría del caso de la Fiscalía.- Ahora analizaré los tests de coombs. La fiscalía afirmó que se le indicaron a C.D la realización de tres pruebas de laboratorio de coombs indirecta. Según la información aportada por la médica auditora de la obra social Camioneros, se autorizó una orden fechada el 29.05.20 y otra el 05.06.20 (los días 04 y 08/06/2020 respectivamente). Otro análisis idéntico fue pedido con fecha 26.11.2020 y autorizado al día siguiente.- Explicó la profesional el modo en que se manejaban en plena pandemia Covid 2019 y que todo se realizaba en forma virtual.- Lo cierto es que la Fiscalía solo introdujo parcialmente la información del análisis bioquímico realizado con fecha 09.06.2020 suscripto por la Dra. Fernandez de Idac quien omitió referirse puntualmente al resultado de este análisis de coombs. Se repasó en reiteradas oportunidades la video grabación de la declaración de esta testigo profesional (día 5.10.2022 a primera hora de la jornada) y no consta que halla oralizado el resultado de la coombs indirecta. La bioquímica si explicó las implicancias y la titulación, como el concepto de la prueba pero no brindó los resultados y tampoco le fueron preguntados por el acusador público.- Osea que las conclusiones a las que arriba en los alegatos no se compadecen con la información brindada en la audiencia de juicio. Tampoco se introdujo en audiencia la información de los tres análisis de coombs sino de dos y solo de uno su resultado. Los exámenes bioquímicos introducidos son los correspondientes a las profesionales F. del 20.05.2020 que arrojaron resultados normales (no incluía una coombs indirecta), de la Dra. F. (más arriba aludido del 09.06.2020), de la Lic. K. del 04.09.2020 sin información de coombs y de L.S.D. quien informó los resultados obtenidos el 27.11.2020 con la titulación de coombs indirecta positiva de 1 en 128. De los resultados de las ecografías practicadas surge la realizada por el médico M.R. el 30.06.2020 de 15 semanas gestación, ordenada por la acusada, quien dijo que todo estaba normal. G.G.C. practicó ecografía a las 18 semanas (no informa la fecha) sin particularidades no vio ninguna señal de alerta. J.C.P. practica ecografía el 29.09.2020 a las 26 semanas de embarazo, fue sin derivación médica, no presentaba ningún signo de alarma que debiera informarse. M.V.L. practica ecografía el 3.11.2020 ordenada por la Dra. O. a las 32 semanas, anatomía fetal sin alteraciones visibles. M.S.B. practicó dos ecografías a las 22 semanas (el 26.08.2020) en la que estaba todo bien y la de la semana 35 el 26.11.2020 en la que informa en la anatomía fetal una importante hepatomegalia y discreta cantidad de líquido ascítico. Son seis las ecografías informadas por los médicos especialistas en imágenes. Del informe oralizado por la auditora L.T. surgen cuatro

autorizaciones: la del 26.06, 17.07, 23.10 y 24.11 todas del año 2020. No se encuentra informada la autorización de la primer ecografía de B. fechada el 26.08.2020 según su testimonio.- La ecografía del Dr. P. fue realizada sin derivación médica por lo que se entiende que carecía de autorización y se practicó en forma particular. Revisando nuevamente la videograbación de la audiencia surge que la auditora de la obra social prestó su testimonio el día 05/10/2022 a las 12.12 hrs. luego de su acreditación brindó un informe detallado de su actividad en el relevamiento de las autorizaciones surgiendo un dato que pone en crisis la teoría del caso de la fiscalía.- El acusador público sostuvo su teoría del caso en determinadas probanzas: la primera es el relato de la denunciante, a quien describió como una persona diligente, ocupada y pendiente de su embarazo, la fiabilidad de los datos brindados por la obra social corroborantes de los dichos de C.D, la segunda parte de la declaración del médico del Cif Breglia y la falta de apego a la realidad de los hechos de los testigos ofrecidos por la Defensa. Ahora bien, llegado el momento de resolver, repasando todos los conceptos vertidos y la información ingresada válidamente al juicio, sin perjuicio de que la defensa no lo advirtió no puedo soslayar el siguiente punto.- En su detallada declaración la auditora L.T. explicó cómo era el sistema que implementaron en la pandemia Covid 19 y la fiabilidad del mismo, agregó que había revisado todo y que se sintetizaba en la planilla que exhibieron en audiencia y oralizó. También afirmó ante una pregunta de la fiscalía que si hubieran indicado la gamma globulina anti d debería haber aparecido entre la documentación revisada a propósito del reclamo de la afiliada y para este juicio.- Lo cierto es que, siempre conforme la información brindada, surge que una de las ecografías realizadas por B., más precisamente la de la semana 22 en la clínica Moguillansky no se encuentra informada/autorizada por la obra social. Esto abre el interrogante respecto de la fiabilidad o completitud de la misma, pues se aseguró que todas las intervenciones médicas y prescripciones pasaron por la obra social, este dato del estudio ecográfico de la semana 22 pone en crisis la afirmación ya que no surge que Camioneros lo hubiera autorizado.- Se desconoce si se hizo en forma particular como la que realizó el Dr. P. pero este profesional fue claro cuando señaló que concurrió sin prescripción médica a efectuar el control ecográfico (29-09-2020) y en las fechas informadas no se advierte que se halla pedido autorización de la misma. El testimonio de la médica patóloga del hospital local, Dra. P. no fue incluido en las valoraciones del alegato fiscal a pesar de ser una testigo de cargo.- La profesional aportó información del análisis que realizó de la placenta a pedido de la fiscalía, detectando la existencia de infarto placentario,

explicando que el mismo es cuando una parte del tejido de la placenta se muere porque no llegó sangre, que no es su tarea determinar la causa de esto, sólo lo describe. A pedido de la defensa brindó explicaciones técnicas del análisis de la placenta y las hemorragias señalando que se visualizaba una con presencia de coágulos por lo que se establece que no es instantánea y otra con sangre fresca. Señaló también que la placenta examinada se fue adaptando para que le llegue sangre al bebé, informó sobre la hiperplasia y los cambios adaptativos y que los vasos definitivos están a los 13 días de gestación, habló de la muerte de la placenta y que la hemorragia detectada estaba en la parénquima que es todo el tejido placentario. Este testimonio, como ya sostuviera, no fue valorado ni descartado por la fiscalía, no fue objeto de la expertise del médico forense ni analizado en conjunto. No se pueden arribar a conclusiones médicas porque no fueron ponderadas por un experto, pero sí se puede efectuar un análisis de lo aportado por esta testigo que claramente señaló la existencia de una hemorragia en la placenta y que producto de los infartos detectados se estaba muriendo. Si esto incidió y cómo lo hizo en el desenlace del embarazo de la Sra. C.D no es posible ponderar, pero sin perjuicio de haberla ofrecido como testigo la fiscalía no la valoró ni descartó. La defensa cuestionó que no se hubiera seguido esa línea investigativa.- Debo concluir que es otro callejón sin salida de la investigación por falta de información del Tribunal, que no fue aportada debidamente por las partes. Agrego en esto que existió una detección de infección por streptococos de la madre que tampoco se abordó, sin perjuicio de las aclaraciones del neonatólogo y la cardióloga R. que dijo que no se expedía por no ser su especialidad.- La citada profesional dijo que no recordaba haber sido informada de la incompatibilidad de RH entre mamá y bebé, sí que era probable que la madre estaba vacunada. A la pregunta de si los problemas detectados en el corazón (globuloso, aumentado, redondeado con insuficiencia cardiaca neonatal) pueden guardar relación con el diagnóstico presuntivo? Contestó que si, claro, una hidropsia, pero no es la única causa por la que un chico puede tener el corazón como lo encontró, agregó que tenía la obligación de pensar en otras causas, como por ejemplo una reacción inmunológica, infecciones cardiopatías, sin causa etc.- En función de ello y las amplias explicaciones brindadas por el médico neonatólogo S., a las cuales en honor a la brevedad me remito por formar parte de la presente, considero que el nexo de causalidad fue insuficientemente acreditado.- Como dijera se omitió la valoración de los dichos de la patóloga, no se consideró la infección de streptococos detectada cuando los profesionales de la salud dijeron que tenía incidencia, no se agregó el resultado del

cultivo y no se exploró las distintas causales hipotéticas que en forma genérica enunció la cardióloga, quien brindó un testimonio detallado, profesional tendiente a ilustrar acabadamente al Tribunal y a las partes del contenido de la practica profesional realizada.- En definitiva no se despejaron estas cuestiones introducidas como hipotéticas como causal del fallecimiento, la cual informó S. como un fallo multiorgánico. A preguntas en concreto dijo que es difícil hablar de un 100% en salud, que se habla de la causa más probable pero no se descartan los otros diagnósticos entre los que incluyó la prematuridad, la anemia, la sospecha de infección, etc. Volvió a insistir que se trabaja con los datos que se posee y la madre había informado que se había aplicado el inyectable.- Este dato objetivo, según lo oralizado, así estaba asentado en la historia clínica del Policlínico modelo por ser información proporcionada por la paciente al momento del ingreso. Igualmente el profesional señaló que él solo trabaja con el resultado de combs positiva "ir para atrás no me hace cambiar mi planteo de diagnóstico". El informe de la Oitel fue señalado en los alegatos por la Fiscalía para tener por acreditada la variación en las respuestas de la acusada en torno a la colocación de la vacuna.- Si bien esto se advierte parcialmente, la defensa preguntó respecto de los mensajes de audio y fotografías a los que no se podía acceder. El ingeniero Baffoni informó que no se podía acceder porque cuando él tuvo el acceso remoto habilitado, esas imágenes y audio ya no estaban en el chat, siendo las causas de su inexistencia varias, entre otras el cambio de dispositivo o que hubieran sido borradas. Esa cuestión no se despejó, tampoco se informó la fecha en que hizo el resguardo. El ingreso de esta información en forma tan parcializada no resulta suficiente para acreditar lo mencionado por la Fiscalía. A ello se agrega la falta de archivos (fotos y audio) que integraban esas conversaciones. Es decir, no sólo ingresaron algunos chats seleccionados sino que además los mismos no eran completos.- La Fiscalía afirmó categóricamente que el resultado sólo es explicable por mala praxis. De lo más arriba detallado in extenso surge que esto no es así.- La investigación y puesta en valor en el juicio de distintas probanzas adolece de ausencia de información y errores de fechas que resultan determinantes a la hora de resolver (nunca se señaló la F.U.M. ni las semanas de embarazo en la primera consulta o fecha probable de parto, se indicó semana 32 en el hecho y se acreditó semana 35 de la última ecografía de Dra. B.). Se corroboró la existencia de información incongruente entre sí como los informes auditoria Camioneros y los análisis efectivamente ingresados por las profesionales de IDAC y ecografistas. Se advierte falta de información por introducción parcializada (historia clínica manuscrita, la del Policlínico y el carnet

perinatal, informe de oitel audios y fotografías borrados), omisión de valoración (informe de la patóloga) entre otras.- Todas estas circunstancias o elementos probatorios rendidos o ausentes son de máxima importancia al momento de resolver y no pueden pasarse por alto, algunos fueron señalados por la defensa pero otros se advierten del repaso de las audiencias a la luz de las alegaciones finales de la fiscalia y defensa.- En conclusión no se puede tener por válida y suficientemente acreditada la conducta omisiva achacada a la acusada. Con respecto a las alegaciones de la defensa no coincido con lo sostenido que el delito culposo, negligente en este caso según el acusador público deba ineludiblemente contener la norma que se viola.-Las explicaciones rendidas por el médico del Cif resultan suficientes en sí mismas, no existe una norma que indique en cada una de las dolencias médicas cómo debe ser su abordaje, esto es tratado justamente por la *lex artis* y así fue indicado en la acusación.- Si debería haberse descrito en qué consistía la conducta debida de acuerdo a la *lex artis*, tal vez hubiera sido lo recomendable para dejar a salvo las objeciones defensasistas como también garantizar el legítimo ejercicio del derecho de defensa en juicio pero ello no significa que deba existir una ley emanada del Congreso de la Nación. El autor Fernando J. Cordoba en su obra "elementos de teoria del delito" Hammurabi, pag. 57 dice "cuando faltan normas de derecho positivo puede acudirse a la *lex artis*, es decir, el conjunto de reglas de un oficio o una profesión que gozan de reconocimiento por parte de las personas e instituciones especializadas en la materia. En esta categoria entran también las normas que dictan las asociaciones profesionales y ademas las normas técnicas, como las normas Iram elaboradas por el Instituto Argentino de Normalización y Fiscalización, las normas ISO de la Organización internacional de Estandarizacion. Asi como el caso de las regulaciones positivas el ejemplo paradigmático es el de las leyes de tránsito, en el caso de la *lex artis* el ejemplo característico lo constituye el de las reglas del arte de la medicina con ayuda de las cuales se determinara si el autor incurrió en una mala praxis. A diferencia de las normas positivas, estas reglas operan solo como indicio y admiten compensaciones "La defensa citó el fallo de la CSJN del año 2001 Navarro Rolando Luis el cual resulta aplicable al caso.- Se trata de una sentencia por un delito culposo y en relación a la imputación del hecho dice que: para una adecuada "descripción del hecho en la acusación, desde el punto de vista de la información del acusado, se requiere que las circunstancias de hecho que conducen a los elementos del tipo legal de la disposición penal pertinente estén dados como datos precisos. Debe ser posible para el acusado llevar a cabo el proceso de subsunción que ha realizado el fiscal en el escrito

de acusación. Sólo así se asegura una defensa apropiada. Por lo tanto, la descripción del hecho en la acusación tiene, además del de la delimitación del objeto del proceso, un valor de información propio "...7°) Que en el caso particular de los delitos imprudentes cometidos en el contexto de violaciones a la lex artis médica, esta Corte tiene dicho que sólo una vez conocido el alcance exacto de las obligaciones que recaen sobre el médico, sea que las haya asumido voluntariamente o que le sean impuestas reglamentariamente, es posible formular un juicio penal de reproche basado en su incumplimiento culposo. Voto del Dr. Petracchi." Asimismo citó el fallo Zeballos del TIP del 12-04-2022 en cuanto al principio de congruencia, cuyos preceptos del voto de la mayoría son aquí receptados y el fallo Barria Oyarzun del STJ que versa sobre un delito culposo pero no de una mala praxis médica.- Los testimonios de la escribana P.B., la psicóloga Martínez Llenas y la paciente J.L. no han resultado de relevancia a la hora del juzgamiento del hecho traído a conocimiento del Tribunal, en función también a lo más arriba sostenido. Si bien la Fiscalía solo abordó descalificando los dichos de la perito de parte Martínez Llenas, lo cierto es que el mismo no resultó de utilidad por tratarse de hipótesis sin mayor sustento fáctico. Por todo lo expuesto, considero que las cuestiones de orden jurídico señaladas afectan la validez de la imputación delictiva como descripción de conducta disvaliosa sujeta al proceso porque de considerarse así se violaría el principio del debido proceso y de congruencia, ambos de raigambre constitucional. Asimismo y sin perjuicio de los antes dicho, el análisis y valoración de las probanzas rendidas, que fueron tratadas pormenorizadamente en este voto, me llevan a la conclusión que la teoría del caso de la fiscalía no puede considerarse por debidamente acreditada, que corresponde resolver la cuestión traída a juicio por el beneficio de la duda.- No se lograron despejar los interrogantes planteados en cuanto al nexo causal, la existencia de otras patologías, el resultado achacado a la acusada, la inconsistencia de los informes de la obra social, nada de ello fue auditado por un perito experto, sino que la información fue ingresada por una de las partes interesadas. Se considera que las pruebas producidas y las que se omitieron, inciden al considerar que la investigación no fue llevada a cabo con la objetividad que este caso tan complejo requería para dar una adecuada respuesta al luctuoso hecho denunciado. La Fiscalía tenía en su poder la totalidad de la información y la posibilidad de ampliarla a lo largo de toda la investigación, también de revisar la imposición del hecho en tiempo procesal oportuno en razón de la incorporación de datos de este caso tan complejo de la ciencia médica, pero decidió no hacerlo pues habrá considerado que resultaba suficiente.- Marcados por la defensa los

errores e incongruencias en la imputación, valorados los testimonios de cargo y descargo rendidos, como también analizada la información, se concluye que la prueba producida en audiencia no resulta suficiente para tener por acreditada la existencia histórica del hecho delictivo perseguido, en la forma en que fuera impuesto.- No caben dudas que el lamentable deceso del bebé L.E.C.C. se produjo en virtud de un padecimiento en su salud que fue detectado a la semana 35 de gestación y no antes, a pesar de la diligencia de los padres en la realización de los distintos estudios y análisis médicos, los obligatorios y los voluntarios. Sin perjuicio de ello, la investigación realizada y oralizada como acusación con su plataforma fáctica, teoría del caso y pruebas rendidas, no alcanzan para conmovir el principio de presunción de inocencia que rige en el proceso penal que se siguió contra la médica obstetra tratante V.L.O. Corresponde entonces, por el beneficio de la duda de conformidad al art. 8 del código de rito, dictar la absolución de la traída a juicio. MI VOTO. A la primera cuestión los Jueces Guillermo Baquero Lazcano y Guillermo Merlo dijeron: que siendo el voto precedente producto de la deliberación realizada votamos en idéntico sentido. Nuestro Voto. A la Segunda cuestión la jueza Alejandra Berenguer dijo: Atento no considerar acreditada la existencia histórica del hecho traído a juicio del que resultara acusada V.O. por el beneficio de la duda, deviene en abstracto el análisis de la calificación legal. MI VOTO. A la Segunda cuestión los jueces Guillermo Baquero Lazcano y Guillermo Merlo dijeron: que votaban en idéntico sentido. Nuestro Voto. En función de lo antes expuesto y de conformidad a las disposiciones de los arts. 173, 191 y concordantes del C.P.P., **el Tribunal por unanimidad; FALLA:** I.- Absolviendo, por el beneficio de la duda, a V.L.O., más arriba filiada, respecto del hecho por el que fuera acusada en este legajo judicial y que fuera calificado por la Fiscalía como homicidio culposo (art. 8 del CPP). Sin costas. II.- Regulando los honorarios profesionales de la abogada particular Graciela Demiz en la suma de 50 jus (cincuenta jus) en orden a la labor profesional desarrollada y de conformidad a la ley de Aranceles de la provincia.-Regístrese y líbrense las comunicaciones de práctica.-

Firmado digitalmente por:

BERENGUER Alejandra

Fecha y hora: 27.10.2022 10:35:18

Firmado digitalmente por:

MERLO Guillermo Daniel

Fecha: 2022.10.27 11:24:31 -03'00'

Firmado digitalmente por:

BAQUERO LAZCANO Guillermo Javier

Fecha: 2022.10.27 12:46:05 -03'00'