

Bella Unión, 7 agosto de 2017.-

SENTENCIA INTERLOCUTORIA Nº

VISTAS:

Las presentes actuaciones presumariales, cumplidas con relación a **P. I. D. L. P. S.**, con la intervención de la Sra. Fiscal Departamental, Dra. Mirna Busich y la Defensa en la persona del Dr. Nicolás Ghizzo, tramitados ante el Juzgado Letrado de Primera Instancia de Bella Unión de 1er Turno.-

RESULTANDO:

Que de autos surgen elementos de convicción suficientes acerca del acaecimiento de los siguientes hechos:

1. El día miércoles 5 de abril de 2017, la Sra. O. A., de 63 años de edad, habría ingresado al Hospital de Bella Unión, por dolor abdominal, donde se decidió su internación, posteriormente, fue dada de alta con fecha 8 de abril de los corrientes, debiendo concurrir a re consulta en el plazo de 2 días, según indicaciones del Dr. S. P.- En ocasión del alta, la que fuera autorizada por el Dr. P., éste le habría entregado una copia del “resumen de alta” a la paciente, el que se encontraba impreso. Del resumen surge la fecha de ingreso, la fecha de alta, el diagnostico, resumen de historia, indicaciones al alta, surgiendo además datos personales, 63 años de edad, Ap: HTA, asmática, obesa, alérgica a ampicilina. Del resumen de egreso el Dr. P. imprimió tres copias, una vía

para la historia clínica, la otra para el legajo y la tercera se la entregó a la paciente.

2. El día 10 de abril de 2017, como se lo habían indicado, la paciente concurrió al Hospital de Bella Unión, dentro de las 48 horas, acompañada de una de sus hijas. Luego de esperar en la emergencia fue advertida, que P. no la vería allí, sino en la sala. Próximo al medio día, es vista por el medico mencionado, quien al ver que lo esperaba, **buscó la historia clínica que aún se encontraba en la sala** [no había sido llevada a archivos médicos] y se dirigen a la emergencia, donde la paciente le manifestó *“que estaba lo más bien... me dijo que viajó el fin de semana y que había pasado bien... me dijo que no había tenido ni dolor ni broncoespasmo, paso bárbaro. Me dijo que el tema es que hoy [lunes] había presentado un dolor en la parte superior del abdomen, dolor leve... me mostro que le había salido una equimosis ... ”* [fs.18]. Ya en la emergencia, el Dr. P. la examinó, le indicó exámenes de sangre, ketoprofeno [analgésico] para calmar el dolor. Asimismo el manifestó que se comunicaría con el Dr. C., cirujano, para avisarle el cuadro que presentaba la paciente, haciéndolo desde la emergencia a quien le explicó los síntomas de la Sra. A., y éste habría quedado de pasar más tarde a verla. P. comunica a la Sra. A. y a su hija lo conversado con C. y se retira de la emergencia, luego de consignar en la historia clínica lo actuado.

- 3.** Aproximadamente a las 14.00 horas, la Sra. A. fue examinada por el cirujano C., quien expresó “... el lunes tomo contacto con la paciente que había ingresado a la emergencia porque había vuelto el dolor, solo dolor, sin vómitos ni fiebre, bien. La veo, la paciente habla conmigo, en buenas condiciones, sin ningún otro síntoma. Como era un reingreso ... le dije que le haría más exámenes...”, [21]. El doctor se retira dado que tenía policlínica, avisando que volvía y que la paciente ingresaba, “...yo la tenía que volver a ver, no era una emergencia lo de ella...” [fs.22].
- 4.** En esas circunstancias la indagada P. D. L. P., oriental, casada, de 39 años de edad, médica, domiciliada en la calle Rivera XXX de esta ciudad, llegó a la emergencia como apoyo, a las 14.00 horas, siendo ese su turno, manifestó “...con la paciente A. tome contacto, cuando llego a emergencia, estaba bastante movilizado... los enfermeros me dijeron que la señora del 2 estaba para ingresar, le pregunto a P. y me dijo que la habían traído para que la vea el cirujano, C. la vio y debía ingresar ... La paciente no tenía indicaciones, le pregunté a la enfermera, entonces le dije que dejara que yo la veía ... P. me dijo que si y entonces fui a verla ... a la señora la interrogo ... son tres preguntas, que enfermedades tiene, si es operada y si es alérgica ... la primera me dijo que era hipertensa, asmática, pero que consultaba mucho por el broncoespasmo, y que hacía mucho tiempo consultaba por dolor abdominal. La segunda me dijo que le habían sacado el útero. A la

tercer pregunta, si era alérgica me dijo si, tomo una pastilla todos los días ... calitron ... prendisona cuando estaba en crisis ... me dijo que cuando estuvo internada hizo crisis y le habían indicado antibiótico ... le pregunte que antibiótico era y ella le dijo a la hija que sacara una hoja que había en la cartera, porque no sabía ... **me exhibe la hoja en la cual, me señala, la señora tres medicamentos ...claritromizina, y me parece que decía omeprazol ... le dije que no se preocupara porque la enfermera me dijo que la historia de sala estaba ahí ...** [fs.39/40]. Al examinarla le explico a la paciente que le iba a hacer las indicaciones para ingresarla y que C. le podría ver adentro [fs.41]. Agrega que "... voy a ver la historia, le pregunto a la enfermera K., y me dijo que era la que yo tenía, era de la sala, le dije que estaba bárbaro y fui ... empecé a mirar para atrás en la historia clínica ... para ver qué había pasado en la sala [fs.41] ... estuve de acuerdo en que la señora tenía que entrar a sala a estudiarse pero con tratamiento antibiótico [fs. 43], la paciente me dijo P. me vio y me derivó al cirujano ... no había indicaciones de P. ni de C.. No había escrito desde que la señora estaba en emergencia [fs. 44], "...estuve tiempo con ella porque es una paciente compleja", [fs.45], "... como la paciente no tenía que ser intervenida, el médico de emergencia la puede ingresar...", "...ella no era una paciente quirúrgica, era una paciente médica. Tenía un cuadro respiratorio leve pero mantenido, grave hematoma abdominal, glóbulos blancos en

aumento, por todo eso debía medicarla con antibiótico...”; “... P – para que narre lo que le dijo la enfermera luego de pasar el medicamento? C- Me dijo que era alérgica al amoxidal, y le dije que no me había dicho nada, y ella me dijo que no le había dicho nada a ella tampoco ... cuando llegamos a la paciente estaba en paro [fs. 46]; yo investigue lo necesario antes de actuar, le pregunte a la señora y no me dijo nada. La médico tratante de la señora P., no me dijo que la dejara para que la viera C., **a mí no me llegó información y no es por no buscarla, no la encontré en la paciente ni en la familia, ni en la historia ... K. me dijo que eso que estaba era la historia de la Sala, me dijo que usara esa, que le habían dicho que usara esa, pero no me dijo quien, tampoco vi necesario preguntar quién [fs.47]...** P – atento a que era un dolor crónico, no ameritaba ver la historia clínica y no la de la sala? , C –No eso lo debía hacer C..... **No leí todo el papel que me mostró la hija Fui para atrás y para adelante en la historia, no había nada escrito en ningún lado...** [fs.48].- En audiencia de fecha 4 de agosto de los corrientes la indagada agrega, “cuando le pregunto cuáles son las indicaciones y la señora saca la hoja doblada en 4 me la entrega y me voy directamente a las indicaciones, ella me lo dijo están ahí abajo. Esa hoja la reconozco como resumen de alta, yo en algunas oportunidades también he hecho miré solo las indicaciones porque sabía que estaba la historia”

El antibiótico prescripto por la Dra. D. L. P. fue ampicilina sulvactan 1,5 gramos frasco ampolla.

5. En antibiótico indicado, por la Dra. D. L. P. fue suministrado por la enfermera K. O., quien según su declaración le habría preguntado a la paciente si era alérgica y esta le habría manifestado que no. Expresó [fs.33], *“...cuando la Dra. D. L. P. decide ingresarla, lo escribe en la historia, preparo la medicación y voy hacia la paciente a dársela, primero ubico a la paciente le pregunto si es alérgica a alguna medicación me dijo que no, entonces le dije que le iba a pasar el antibiótico, le pongo la jeringa en la llave y cuando iban pasando dos centímetros dice [soy alérgica al amoxidal]... ahí cierro la llave y voy a llamar a la doctora ... cuando vamos a ver la paciente venia caminando acompañada del enfermero C. y dos de sus hijas ... [fs.34], ... [fs.35] yo vi la historia estaba abierta ... solo mire las indicaciones de la doctora nada más”*.

En audiencia de fecha 4 de agosto de los corrientes, se interroga a la enfermera nuevamente, quien expresó ***“...cuando le fui a administrar el antibiótico que es unasyn, y ella me dice yo soy alérgica al amoxidalyo ya se lo estaba administrando”***

6. La señora A. inmediatamente llama a sus hijas que estaban en la puerta de la emergencia *“...cuando mi hermana me estaba hablando aparece mi madre corriendo y nos dice [gurisas ayúdenme que me dieron*

amoxidal] mi madre estaba quedando lila y no podía respirar, se hacía viento. Ahí entramos a mi madre y fueron varios doctores a atender a mi madre. En eso llega la doctora D. L. P. y me dice porque nadie me dijo que era alérgica al amoxidal, y yo le dije que le había dado el papel ... [fs.9]; se descubrió que mi madre era alérgica porque una vez el Dr. W. P. le dio un amoxidal y casi se muere mi madre [fs.10].

7. Inmediatamente la Sra. A. comienza a quedar lila y si poder respirar, es llevada a la sala de reanimación siendo atendida por varios médicos, entre ellos un anestesista y un cardiólogo. El Dr. A. expresó “... constatando su fallecimiento a las 16.00 horas” [fs.31]; ella hizo un shock anafiláctico, que es un trastorno alérgico... se manejó que la paciente era alérgica a la penicilina y que se le había administrado ampicilina sulbactan, que es una penicilina. Cuando yo entre la paciente ya estaba en paro “. [fs. 32].-
8. De la historia clínica de la paciente O. A., surge que la misma era alérgica a la “penicilina”, constancia en Hoja de cierre de historia clínica, advertencia en margen superior y capítulo de diagnóstico (fecha ingreso 8/11/08), y página siguiente. En consulta de fecha 20/8/09, también surge que era alérgica a la penicilina, consulta 27/12/10, 29/12/10, 25/12/10, entre otras, sobre individualizado con la letra “A” [acordonado]. Resumen de historia clínica de fecha 8/4/17, hoja historia clínica de emergencia fecha 5/4/17 “alérgica a la ampicilina”, “formulario

ASSE” fecha 5/3/17 consta “alérgica a la ampicilina” , sobre individualizado letra “B”[acordonado].

9. Asimismo surge del interrogatorio del Dr. S. P. a fs. 17, que la paciente le manifestó que era asmática, hipertensa y antecedentes de alergia a la ampicilina.

En otro orden el Dr. C. a fs. 23, manifestó *“en ese momento escuche el comentario que se le hizo un antibiótico a la paciente, ampicilina sulbactan ... Sabía que era alérgica a la ampicilina, dice en la historia, estuvo con otro antibiótico por eso mismo, nunca de la familia de la ampicilina, porque era alérgica. Siempre se le pregunta a los pacientes si es alérgico...muchos no sabes, pero esta señora sabía bien, estaba en la historia. Ella ya venía con antibiótico, no sé, porque se le administro ese antibiótico”*.

Nuevamente fue interrogado el Dr. C. a fs. 64 agregó, *“yo conocía esa historia clínica, lo que vi fue el resumen de alta del doctor P., lo tenía su hija (de la paciente)”*.

Y a fs. 66 y declaró *“cuando se dio el ingreso estuvo con indicaciones de ciprofloxacina y gentamicina (antibióticos intravenosos) ... son antibióticos de uso común, pero seguramente relacionados con su alergia, hay otros antibióticos emparentados con ampicilina”*.-

A fs. 26 y siguientes, la Dra. P. expresó *“P - como sobresalta en la historia que el paciente es alérgico?. C – con fluor. ... P – Tenía*

conocimiento que la paciente era alérgica? C- no recordaba, pero estaba en la historia. El Dr. P. trajo la historia y estaba bien acomodada allí arriba... estaba arriba la hojita de S. P. en donde constaba que la misma era alérgica.

A fs. 100, la licenciada en enfermería, A., declaró, “... vi una historia clínica sobre la mesada, la vi de lejos ... la vi cuando el Dr. P. estaba ya con la historia ... P. tenía la historia abierta, yo no tuve acceso a la historia ... P. dijo que A. quedaba ahí para ser vista por C.... yo cuando le pase el calmante a la señora me dijo que había estado internada días antes. **Ella me dijo que no podía recibir amoxidal ... las muchachas que estaban con ellas ...dijeron las dos lo mismo”.-**

10. La paciente tenía en su poder el resumen de alta médica entregado por el Dr. P., del cual surgía que era alérgica a la ampicilina, lo afirmó el Dr. C. [fs.64], S. [fs.80], y la Dra. D. L. P. [fs.39] y en la audiencia del día 4 de agosto de los corrientes, donde admitió que la hija de la Sra. A. sacó de la cartera una hoja y se la exhibió, reconociendo que se trataba de un resumen del alta y que leyó solo el final.

11. Según el protocolo de autopsia; Causa de muerte: “shock anafiláctico”; Factores Contribuyentes: alérgica a la penicilina, ampicilina y derivados. [fs.79].

El médico forense, en audiencia del día 4 de agosto de los corrientes declaró que la causa de la muerte de la Sra. A., fue un paro cardíaco

causado por un shock anafiláctico, reiterando lo que ya había consignado en la autopsia.

El cardiólogo interrogado sobre los hechos a fs. 32 expresó que el motivo del paro cardíaco fue la administración de ampicilina antibiótico, al que la Sra. A. era alérgica.

12. La semiplena prueba de los hechos reseñados surge de;

- La denuncia presentada [fs.1/4];
- Declaraciones de los denunciantes [fs. 5/16, 80/83, 84/85];
- Declaraciones médicos [fs.17/32, 57/67];
- Declaraciones de K. O. [fs.33/37];
- Declaraciones de la indagada [fs.38/49] efectuadas en presencia de su Defensor conforme arts. 113 y 126 C.P.P.;
- Declaración de C. [fs.68/69];
- Protocolo de Autopsia [fs.70/79];
- Carpeta de policía científica N° 83/2017 [inspección ocular de la sala de emergencias del Hospital de Bella Unión] y 975/2017 [registro fotográfico correspondiente a las cámaras de seguridad];
- Pen drives [de las cámaras de seguridad de la sala de emergencia del Hospital de Bella Unión];
- Testigos [fs.99];
- Declaración de A. – licenciada en enfermería – [fs.100/103];
- Declaración Dra. D. - Directora del Hospital – [fs.104/105];

- Careos [fs.106/107]
- Declaración del DR. T. [médico Forense]
- Historia Clínica [acordonada].-

13. Conferido traslado de la indagatoria al Ministerio Público, solicitó el procesamiento con prisión de **P. I. D. L. P. S.**, bajo la imputación de la presunta comisión en calidad de autora de un delito de Homicidio Culpable (arts. 60 y 314 del Código Penal), así como una serie de diligencias probatorias consistentes en la realización de una pericia por Junta Médica del I.T.F., para que se analicen los hechos y pruebas incorporadas a los obrados, y ésta se expida si además de las omisiones ya constatadas en el obrar de la Dra. P. D. L. P. hubieron: - otras irregularidades “violatorias de la lex artis”, - error en el diagnóstico, - necesidad de prescribir antibióticos en el caso en análisis, -deber de esperar valoración final del cirujano tratante a quien la víctima aguardaba, y -cualquier otra circunstancia técnica que determine responsabilidad de la misma.

Asimismo se expida: si la enfermera interviniente K. O. tenía el deber de preguntar a la paciente previo a inyectar la medicación si era alérgica a ésta y en caso afirmativo si su responsabilidad está salvaguardada por la prescripción de la médica interviniente.

Se oficie al Ministerio de Salud Publica comunicando la decisión judicial.

14. Por su parte la Defensa, compartió la calificación delictual del Ministerio Público, más no compartió la solicitud de prisión de la indagada, en virtud de la primariedad absoluta, con hogar constituido, donde ella es el mayor sustento del mismo, no existiendo peligro de fuga, solicitando arresto domiciliario con la posibilidad de ausentarse por motivos laborales imprescindibles para solventar la familia.

15. De conformidad con lo dispuesto por art. 125 inciso final del C.P.P. en la redacción dada por la ley 18.359 se difirió por 48 horas la expresión de fundamentos.

CONSIDERANDO:

1. Los hechos reseñados se adecuan prima facie y sin perjuicio de ulterioridades a la figura delictual contenida en los arts. 60 nal. 1° y 314 del Código Penal por lo que la Sra. **P. I. D. L. P. S.**, deberá ser procesada por ser autora de un delito de Homicidio Culpable.
2. En efecto, el argumento utilizado por la Dra. D. L. P., de que nadie le advirtió que la paciente era alérgica, es inaceptable, puesto que la responsabilidad sobre la misma era de ella, dado que en la guardia decidió atenderla, aún, cuando la paciente estaba esperando al Dr. C. para ser ingresada [para estudio], por lo que a ella le correspondía informarse más allá de cualquier práctica. En la *historia clínica* y en el *resumen de alta*, a los cuales la Dra. D. L. P. tuvo alcance, figuraba que la paciente era “alérgica a la ampicilina”, y al haberle indicado esa

medicación, todo revela, que no fue cuidadosa en la lectura de la misma.

Como fuera manifestado por el Ministerio Público en vista que antecede “Conforme al decreto Nº 258/92 (art. 36) el paciente tiene derecho a recibir información completa sobre el diagnóstico de su enfermedad, tratamiento y el pronóstico, expuesta de modo sencillo”. Se desprende de las declaraciones, que la Dra. D. L. P., manifestó que le haría las indicaciones, y C. la veía adentro, pero en ningún momento le dijo que medicación le daría. Asimismo de la declaración de la enfermera O., surge que le expuso que le daría el antibiótico, pero ya había comenzado a pasárselo.

3. Como expresara el Dr. Cairolí, en el delito de Homicidio culpable (artículo 314 del Código Penal) se trata de homicidio cometido sin intención de matar, derivado por imprudencia, negligencia, impericia o violación de leyes y reglamentos, de un acto jurídicamente indiferente o penalmente no sancionado, cuando el resultado pudo preverse y no se previó - Artículo 18 del Código Penal - (CAIROLI MARTÍNEZ, M. “Curso de Derecho Penal Uruguayo” T. III, pg.28/29vto.).
4. Rodolfo Schurmann sintetiza “..La culpa se configura siempre que concurren las condiciones siguientes: a) acto inicial jurídicamente indiferente; b) conciencia y voluntad del acto inicial; c) falta de

previsión del resultado; d) previsibilidad del resultado; e) imprudencia, negligencia, impericia o violación de leyes o reglamentos, aislada y combinadamente; f) relación de causalidad psíquica sobre la conducta del agente y el resultado; g) resultado típico o previsto por la ley” (Revista de Derecho Penal No. 6).

5. El homicidio culpable se encuentra previsto en el Art. 314 del Código Penal y lo castiga con seis meses de prisión a ocho años de penitenciaría.-

El homicidio culpable es la muerte de una persona, que encuentra su causa en la culpa, toda vez que es debida a negligencia, imprudencia o violación de leyes o reglamentos.-

La culpa es la falta de previsión de un resultado previsible, atenúa la pena ya que su guarismo máximo y mínimo es menor que en los tipos dolosos.

Un sujeto actúa sin el cuidado objetivo requerido, en forma general, para cualquier integrante de una sociedad histórica determinada en un momento específico de su desarrollo cultural. El tipo imprudente dice relación con las capacidades concretas del sujeto individual actuante que basa el reproche de la culpabilidad en haber actuado con indiferencia, sin prestar la debida atención, con falta de cuidado y solidaridad a los deberes que tiene respecto de los otros integrantes de la comunidad (Langón Curso de Derecho Penal)

6. En nuestra jurisprudencia se ha expresado: “En reiteradas oportunidades la Corte expuso el criterio que el Art. 174 del C.P.P. consagra a los efectos de la valoración de la prueba el sistema de la sana crítica, otorgándole al magistrado la libertad para apreciar la eficacia persuasiva de la prueba, teniendo como único límite el que el juicio sea razonable, adecuado a las Leyes de la lógica y debidamente explicitado, de forma de permitir el control de su logicidad (Sentencia SCJ No. 132/999, etc. (Suprema Corte: Sentencia SCJ No. 4/013).
7. Por lo que, a pesar de los guarismos mínimos del tipo penal, se irá al procesamiento con prisión de la imputada, atento a la gravedad existente de los hechos, la grave alarma social que se ha causado, la naturaleza del bien jurídico lesionado, el resultado de muerte producida y las existencia de diligencias probatorias pendientes que determinaran las respectivas responsabilidades penales [art. 2 ley 17.726, arts. 71 y 72 del CPP, Ley 15.859 art. 1 inc. final, en la redacción dada por el art. 1 de la ley 16.058].
8. Se ordenará asimismo acoger las diligencias probatorias requeridas por el Ministerio Público y sin perjuicio de ulteriores.

Atento a lo expuesto y a lo dispuesto en los arts. 15 de la Constitución, arts. 1, 71, 72, 125 a 127, 133, 217 a 229 del Código del Proceso Penal, arts. 1, 3, 18, 60, y 314 del Código Penal,

RESUELVO:

- 1. TÉNGASE POR FORMULADOS LOS FUNDAMENTOS POR LOS QUE SE DECRETÓ EL ENJUICIAMIENTO CON PRISION DE P. I. D. L. P. S., BAJO LA IMPUTACIÓN “PRIMA FACIE” DE LA AUTORÍA DE UN DELITO DE HOMICIDIO CULPOSO, CON FECHA 4 DE AGOSTO DE 2017.**
- 2. COMUNÍQUESE A LA JEFATURA DE POLICÍA DE ARTIGAS A SUS EFECTOS, OFICIÁNDOSE.**
- 3. TÉNGASE POR DESIGNADO COMO DEFENSOR AL ACTUANTE Y POR RATIFICADAS E INCORPORADAS AL SUMARIO LAS PRESENTES ACTUACIONES PRESUMARIALES, CON CITACIÓN DE FISCALÍA Y DE LA DEFENSA.**
- 4. SOLICÍTASE PRONTUARIO POLICIAL Y PLANILLA DE ANTECEDENTES JUDICIALES, OFICIÁNDOSE.**
- 5. OFICIESE AL ITF A LOS EFECTOS DE LA REALIZACION DE LA PERICIA POR JUNTA MÉDICA, EN LOS TERMINOS PETICIONADOS POR LA FISCALIA.**
- 6. OFICIESE AL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA A LOS EFECTOS DE COMUNICAR LA RESOLUCIÓN JUDICIAL.**
- 7. CORRÍJASE LA FOLIATURA A PARTIR DE FS. 7 AL FINAL.**
- 8. NOTIFÍQUESE PERSONALMENTE.**

Dra. Analía Brito Criado

Juez Letrado