

## **SENTENCIA INTERLOCUTORIA**

Rivera, 29 de abril de 2013.-

**VISTOS Y CONSIDERANDO:** 1) Que de acuerdo con la actividad presumarial cumplida en las presentes actuaciones, en opinión de esta proveyente existen elementos de convicción suficientes para disponer el procesamiento de A. M. F. B. y M. A. M. B. bajo la imputación, *prima facie* y sin perjuicio de las ulterioridades del proceso, de un delito de homicidio culposo en calidad de autora y co-autora respectivamente y, ello, en atención a los fundamentos que a continuación se explicitarán.

2) De los hechos de autos: Surge de las presentes actuaciones que en horas de la tarde del día 6 de abril del año en curso, el Sr. W. C. fue llevado por su padrastro, Sr. O. D. S., a la puerta de emergencia del Hospital Departamental de Rivera

atento a que se le había terminado la medicación psiquiátrica que normalmente utilizaba, lo que - sumado al hecho de que su madre se encontraba hace un tiempo internada en la ciudad de Montevideo -, le provocó cierto descontrol que se traslucía, más que nada y fundamentalmente, en una suerte de depresión. La finalidad de concurrir a la puerta de emergencia era obtener la repetición de la medicación.

De acuerdo con lo que surge de la Ficha de Atención del Servicio de Emergencia, el Sr. C. fue atendido por la Dra. P. B. la que - tras el examen de rutina - le prescribió una ampolla de Haloperidol intramuscular, su ingreso a la Sala de Psiquiatría para "*(...) valoración por psiquiatría para reiniciar medicación habitual (...)*" y tres medicamentos más para el caso en que se excitara (fs. 3 y 4). La ampolla de Haloperidol le fue suministrada por la auxiliar de enfermería R. G. y desde el sector de emergencia fue trasladado, caminando por sus propios medios y sin oponer resistencia alguna, por el auxiliar de enfermería

E. M., junto con su acompañante (su padrastro, el Sr. O. D. S.).

De acuerdo con lo que declararon en autos tanto el padrastro del fallecido C. como la médica de emergencia y los enfermeros actuantes, en todo momento el Sr. C. estuvo tranquilo, no opuso resistencia a ser revisado por la doctora, ni a ser medicado ni a ser trasladado a la Sala de Psiquiatría. No tuvo en ningún momento conducta o inconducta alguna que demostrara agresividad ni violencia, ni siquiera se mostró negativo a la idea de la internación una vez que fuera informada de la misma.

Al llegar al Patronato, el Sr. C. y su acompañante son recibidos por la auxiliar de enfermería A. M. F. B. quien le indicó al enfermero M. que llevara al paciente al "apartado" (una suerte de sala de seguridad donde son ingresados los pacientes agresivos o que se niegan a la internación), constando en la historia el ingreso a Sala de Psiquiatría a las 17.10 horas y dejándose

expresa constancia de que se encontraba "(...) tranquilo (...)" (fs. 7).

Allí queda el Sr. C., el que en momento alguno fue revisado por personal de enfermería de la Sala de Psiquiatría a fin de retirarle los objetos que pudieran poner en peligro su integridad física o la de terceros y sin que conste en su historia de ingreso indicación médica alguna de ser derivado al mentado "apartado".

A las 18.00 horas ingresa a su guardia la auxiliar de enfermería M. A. M. B., la que manifestó ante esta Sede haber visto que el paciente se encontraba en el "apartado" sin habersele quitado los objetos que podrían resultar peligrosos. Destaca esta enfermera que en momento alguno lo vio nervioso o agresivo y que, incluso, pensó en sacarlo del "apartado" a la hora de cenar.

Ninguna de las dos enfermeras controló periódicamente el estado en que se encontraba el paciente en tanto expresan haber tenido mucho trabajo - si es que un ingreso y un paseo pueden considerarse de tal entidad - y es recién a las

19.15 horas que la enfermera M. va hacia el "apartado" para sacar al Sr. C. para la cena y constata que el mismo se encuentra colgado en las rejas de la ventana en posición fetal, por lo que llaman al médico de puerta sin que haya sido posible su reanimación, constatándose su fallecimiento.

A las 19.40 horas informan lo sucedido por medio de llamado telefónico a la Seccional Primera de esta ciudad y a las 19.45 horas se lo comunican a la Coordinadora del Servicio, Dra. M., que ese fin de semana se encontraba de guardia de acuerdo con la Planilla a la que ella misma hizo referencia en su declaración ante esta Sede y que, en ese momento, se encontraba en la ciudad de Montevideo.

Habiendo sido enterada la suscrita por la autoridad policial, se constituyó junto con el Sr. Médico Forense, Dr. R. B., encontrando el lugar en las condiciones que surgen del Acta de Constitución de fs. 38 y de la Carpeta de Policía Técnica glosada de fs. 49 a 70.

3) De la prueba: La prueba diligenciada en autos se integra con:

i.- Fotocopia simple de la ficha de atención e historia clínica del día del fallecimiento del Sr. W. C. (fs. 3 a 7);

ii.- Historia Clínica del paciente agregada por cuerda a estas actuaciones;

iii.- Actuaciones policiales (fs. 36 a 37, 48 y 97);

iv.- Acta de Constitución (fs. 38 a 39);

v.- Protocolo de Autopsia (fs. 40);

vi.- Carpeta de Policía Técnica (fs. 49 a 70);

vii.- Declaración de M. A. M. B. en presencia de su Defensa y de la Sra. Representante del Ministerio Público de acuerdo con lo que disponen los arts. 113 y 126 del C.P.P. (fs. 71 a 76);

viii.- Declaración de la Coordinadora de la Sala de Psiquiatría del Hospital Departamental, Dra. M. D. C. M. G. (fs. 77 a 78 vto.);

ix.- Declaración de la Médica de Guardia en la Puerta de Emergencia del Hospital Departamental el día del fallecimiento del Sr. C., Dra. P. R. B. D.

S. en presencia de su Defensa y de la Sra. Representante del Ministerio Público en cumplimiento de lo que disponen los arts. 113 y 126 del C.P.P. (fs. 79 a 83 vto.);

x.- Declaración del Subdirector del Hospital Departamental, Dr. V. A. R. B. (fs. 84 a 85 vto.);

xi.- Declaración de la Licenciada en Enfermería G. A. C. P. (fs. 86 a 90 vto.);

xii.- Declaración de la auxiliar de enfermería R. G. (fs. 99 a 100);

xiii.- Declaración del padrastro del fallecido, Sr. O. D. S. (fs. 101 a 104);

xiv.- Declaración de la auxiliar de enfermería A. M. F. B. en presencia de su Defensa y de la Sra. Representante del Ministerio Público de conformidad con lo edictado por los arts. 113 y 126 del C.P.P. (fs. 105 a 112);

xv.- Declaración del auxiliar de enfermería E. M. (fs. 118 a 119).

4) De la solicitud fiscal: Conferida vista de las actuaciones al Ministerio Público, su Representante se expide en Dictamen de fecha 15 de

abril de 2013 por el que entendió que corresponde el enjuiciamiento de las Sras. A. M. F. B. y M. A. M. B. por la presunta comisión de "(...) un delito de omisión de asistencia (...)", en la calidad de autora y co-autora respectivamente.

5) De la calificación de este Tribunal: En opinión de esta proveyente, - y teniendo presente los hechos relatados por la Sra. Representante del Ministerio Público en su fundado Dictamen glosado en autos -, el análisis de la prueba recabada en autos permite concluir que existen elementos de convicción suficientes para entender - *prima facie* y sin perjuicio de las ulterioridades del proceso - que la conducta de las Sras. A. M. F. B. y M. A. M. B. encuadra no un delito de omisión de asistencia como se peticionara sino en un delito de homicidio culposo en calidad de autora y de co-autora respectivamente (arts. 1º, 3, 18, 60 nral. 1º, 61 nral. 1º y 314 del C.P.), de acuerdo con lo que se expondrá.

En primer lugar, resulta pertinente destacar que la complejidad del caso que nos ocupa impone

más que nunca a esta decisora analizar con suma cautela los fundamentos que conducirán a determinar si los elementos de prueba que obran allegados a este proceso hasta momento son suficientes para avalar - *prima facie* - la imputación penal que esta proveyente entiende aplicable en el caso concreto, esto es la de homicidio culposo y no la de omisión de asistencia oportunamente peticionada por la distinguida Representante del Ministerio Público.

Y es así que en estricto cumplimiento de lo dispuesto por los arts. 113 y 126 del C.P.P., esta Sede ha actuado sin forma alguna de prejuzgamiento, investigando la actuación de todos y cada uno de los profesionales de la salud - médicos, licenciados en enfermería y auxiliares de enfermería - que tuvieron, de alguna u otra forma, intervención en el diagnóstico y posterior internación del Sr. W. C. en la Sala de Psiquiatría del Hospital Departamental con fecha 6 de abril del año en curso, sin siquiera tener conocimiento de cuál es el curso que han seguido las actuaciones administrativas que se han llevado a cabo a tales

efectos en dicho nosocomio como consecuencia del penoso fallecimiento del paciente en el "apartado" de la mentada Sala de Psiquiatría.

Es así que han de analizarse las declaraciones vertidas en autos tanto por el acompañante del Sr. C. como de los profesionales de la salud intervinientes - de acuerdo con lo que preceptúa el art. 174 del C.P.P. - conforme con las reglas de la sana crítica, partiendo de la base de que todos y cada uno de los que depusieron en autos lo hicieron conociendo su eventual responsabilidad penal y su obligación de decir la verdad.

Corresponde, entonces, a la suscrita expedirse sobre la responsabilidad penal que le cupo a las auxiliares de enfermería A. M. F. B. y M. A. M. B. en el hecho que nos ocupa, esto es la autoeliminación del paciente que tenían bajo su custodia.

Doctrina y jurisprudencia entienden por delito culposo toda acción u omisión en que voluntariamente se haya prescindido de la moderación y buen juicio necesario para conseguir

el bien y evitar el mal, que no siendo consentido ni debido a un mero accidente ajeno a la voluntad del causante esté penado por la ley en su parte especial. (Cfrm. Revista de Derecho Penal N° 9, caso 196).

Siguiendo las enseñanzas del Profesor Milton Cairoli, debe estructurarse la culpa en los siguientes elementos: a) la existencia de una expresa imposición legal de cumplir con un deber de cuidado o atención con objeto de evitar el riesgo, lo que se consagra en nuestro ordenamiento jurídico en el art. 19 del C.P., previéndose expresamente que en nuestro país los delitos culposos son castigados únicamente cuando están expresamente previstos como tales en la ley bajo una forma tipo; b) el riesgo que implica la acción irrelevante debe ser previsible, siendo un resultado representable para el sujeto que cumple el hecho inicial; c) este resultado, aunque previsible, no debe haber sido previsto por causa de negligencia, impericia o imprudencia; d) debe existir una relación de causalidad entre el hecho primigenio y el resultado

previsto como tipo penal culposo; e) el hecho original debe ser lícito, o sea no castigado por la ley penal.

El art. 314 del Código Penal patrio prevé expresamente el homicidio culposo, de forma que el mismo es punible de acuerdo con lo que edicta la norma contenido en el art. 19 del mismo cuerpo legal a la que ya se ha hecho referencia.

En autos, el Sr. W. C. fue llevado a la puerta de emergencia del Hospital Departamental el día 6 de abril del año en curso atento a que se le había terminado la medicación psiquiátrica que normalmente utilizaba por prescripción de su Psiquiatra tratante, Dra. M. D. C. M.. Surge de la prueba diligenciada en autos que el paciente no se mostró en dicho nosocomio agresivo ni adoptó una actitud negativa a la internación, sino que - por el contrario - todos los que depusieron en autos han sido contestes en afirmar que se encontraba más bien retraído y que fue por sus propios medios - caminando junto a su acompañante y al enfermero M. - hasta la Sala de Psiquiatría donde sería

internado para valoración de acuerdo con lo que indicara la médica de emergencia que lo atendió en primera instancia.

Y es en la Sala de Psiquiatría donde todo falló. El paciente es recibido por la enfermera A. M. F. B. quien, sin orden médica alguna, lo deriva al mentado "apartado" sin cumplir con el protocolo a los efectos de proceder a este tipo de ingresos. Como bien destaca la Sra. Representante del Ministerio Público en su dictamen el "*(...) primer paso del protocolo para el ingreso al apartado es tener la orden médica para hacerlo, con preferencia la de un psiquiatra. La enfermera F. no tuvo la orden médica imprescindible para ingresarlo al apartado, porque no la dio la Dra. B., de Emergencia, ni había psiquiatra en el nosocomio en día sábado. El apartado es una habitación cerrada donde sólo por orden médica alojan a los pacientes descompensados, agresivos, a los que se niegan a la internación, necesitando muchas veces, en esos casos, la ayuda de la policía para poder contenerlos. Ninguna de estas hipótesis se cumplió*

*en el caso de C.. (...) No revisó al paciente C. - segundo paso en el protocolo de ingreso al apartado -. Esa revisión consiste en retenerle todo o todos los objetos con los que pudiera autoagredirse, tales como y sólo a modo de ejemplo: cordones, cinturón, encendedor, objetos punzantes o cualquier otro que pudiera transformarse en un objeto agresivo. Cordones atados al marco de hierro de la reja que da al interior del apartado, cinturón y un encendedor le fueron encontrados al cadáver de C. al momento de la registraci3n fotogr3fica de la escena por Polic3a T3cnica (fotos 8, 10 y 20)."*

Pero no solo esto. Tras ingresar a su turno la auxiliar de enfermer3a M. A. M. B. y siendo las 18.15 horas se dirige al citado "apartado" y vio al paciente. Sabiendo que no hab3a orden m3dica para tenerlo all3, all3 lo deja y no tuvo la voluntad de sacarle los objetos con los que pudieran llegar a agredirse el mismo o agredir a terceros. Ella misma destaca que no lo not3 agresivo.

No era una tarde agitada en la Sala de Psiquiatría del Hospital Departamental. Había muchas camas libres y lo único con lo que se tuvieron que "enfrentar" las indagadas - con buena experiencia de trabajo en dicho lugar como ellas mismas destacan y lo hace saber la Coordinadora, Dra. M. D. C. M. - fue un ingreso y un "paseo". Ofende la inteligencia de esta Sede el pretender hacer creer que estos dos únicos movimientos no les dieron a las indagadas la posibilidad de actuar en forma en el caso del paciente W. C., más cuando era un paciente por ellas conocido y que ha sido destacado como más retraído que agresivo.

Tal como con meridiana claridad concluye la Sra. Representante del Ministerio Público en su Dictamen de fecha 15 de abril de 2013, "*(...) ambas enfermeras omitieron negligentemente cumplir con el protocolo de ingreso de pacientes al apartado y de extremar los recaudos para evitar una autoagresión de C., (...) Como consecuencia, C. tuvo todos los elementos necesarios para auto-eliminarse a su disposición, los objetos como la falta de*

*observación de las enfermeras encargadas de hacerlo. Si las enfermeras hubieran cumplido estrictamente con las normas del área en que trabajaban, se podía evitar el desenlace fatal."*

Todo lo expresado surge corroborado por la declaración de todos y cada uno de los que depusieron en las presentes actuaciones, incluidas las indagadas en autos, aún cuando poco surge detallado en la más que escueta historia clínica que se labró durante la internación del Sr. C. que culminó con su autoeliminación.

La historia clínica es "(...) el relato patográfico o biografía patológica de la persona, esto es, la transcripción de la relación médico paciente, por lo que ostenta un valor fundamental, no solo desde el punto de vista clínico, sino también a la hora de juzgar la actuación del profesional sanitario, en tal forma que puede afirmarse que la historia clínica puede ser el mejor aliado o el peor enemigo del médico procesado. (...)" las anotaciones que los profesionales médicos hacen en la historia clínica

*(son) de índole profesional (...) deben ser realizadas con rigor, precisión y minucia, pues de ello depende el correcto seguimiento de la evolución del paciente. (...)*". (Cfrm. Galán Cortés en "Responsabilidad civil médica", pág. 134 y ss.).

Y en autos surge claro que la Dra. B., médica de guardia en la puerta de emergencia del Hospital Departamental en la fecha del fallecimiento del Sr. C. indicó expresamente que el mismo era derivado a la Sala de Psiquiatría a los efectos de ser valorado por un psiquiatra a fin de continuar con su tratamiento habitual y en ningún momento indicó que su internación debía llevarse a cabo en la Sala de Seguridad o "apartado". Y en estos puntos es coincidente no sólo lo que surge de la mentada historia clínica sino lo declarado en autos por dicha profesional y los auxiliares de enfermería que atendieron al fallecido C. en la puerta de emergencia e, incluso, la indagada F. cuando es interrogada sobre el punto por la suscrita en presencia de su Defensa y de la Sra. Representante del Ministerio Público.

En autos, la indagada F. no sólo se atribuye una facultad con la que no cuenta - cuál es el ingreso de un paciente al "apartado" sin que exista indicación médica al respecto - sino que, además, lo hace sin haber efectuado ninguno de los controles mínimos que exige el Protocolo de ingreso a dicha Sala y que ella misma - así como el resto de quienes declararon en autos - afirma conocer y saber. Es así, que por medio de un simple gesto le indica al enfermero E. M. que lleve al paciente a dicha sala, sin revisar si el Sr. C. porta consigo objeto alguno cortopunzante que pueda significar un riesgo para sí o para terceros. Allí queda el paciente - escasamente controlado de acuerdo con lo que informa la historia clínica redactada por las propias indagadas - y, posteriormente, al ingresar a su guardia la indagada M. tampoco efectúa control alguno respecto de los objetos que portaba consigo el paciente. Basta ver lo que surge de la Carpeta de Policía Técnica glosada en autos para ver todo lo que el Sr. C. llevaba consigo y que se le debería haber quitado: cordones de sus zapatos,

cinturón, encendedor, ... (véanse, en este sentido, las fotografías N° 8, 10 y 20 de la Carpeta de Policía Técnica glosada en autos).

De lo expuesto solo queda concluir que fue el accionar imperito de las enfermeras F. y M. el que en definitiva llevó a la autoeliminación del Sr. W. C., lo que en opinión de esta proveyente surge acreditado - *prima facie* - de la prueba diligenciada hasta el momento en las presentes actuaciones.

Y esta prueba - tal como se ha dicho - ha sido valorada de acuerdo con las reglas de la sana crítica de acuerdo con lo que preceptúa el art. 174 del C.P.P. Afirma el Maestro Couture que las "(...) reglas de la sana crítica son, ante todo, las reglas del correcto entendimiento humano. En ellas interfieren las reglas de la lógica, con las reglas de la experiencia del juez. Unas y otras contribuyen de igual manera a que el magistrado pueda analizar la prueba (...) con arreglo a la sana razón y aun conocimiento experimental de las cosas. El Juez (...) es un hombre que toma conocimiento del

*mundo que le rodea y le conoce a través de sus procesos sensibles e intelectuales. La sana crítica es, además de la lógica, la correcta apreciación de ciertas proposiciones de experiencia de que todo hombre se sirve en la vida.*" (Cfrm. Couture, Eduardo en "Fundamentos del Derecho Procesal Civil, pág. 270 y ss.).

Y es justamente en aplicación de estas reglas de la lógica, la experiencia y el sentido común que esta proveyente no puede más que concluir que fue el accionar imperito de las enfermeras F. y M. el que, en definitiva, influyó en forma causal en la autoeliminación del Sr. W. C.. La indagada F. ingresó al paciente al "apartado" sin orden médica para ello y sin realizar los controles de rigor respecto de los efectos que el mismo llevaba consigo; la enfermera M. allí lo dejó - a sabiendas de la ausencia de orden médica - y tampoco realizó los controles de rutina. Tampoco realizó - ninguna de las dos - los controles periódicos del paciente ingresado al "apartado" que la propia Coordinadora

del Servicio indica como de precepto en estos casos.

No cumplieron, entonces, las indagadas con su deber de vigilancia, sin que haya existido motivo alguno para ello, y recién se percatan de los objetos que el Sr. C. portaba consigo cuando lo encuentran ahorcado con los cordones de sus zapatos en la reja que da al interior del mentado "apartado". Y esta ausencia controles por parte de las indagadas obviamente impidió que éstas detectaran no solo los objetos que el Sr. C. portaba sino, además, lo que estaba haciendo con ellos (autoeliminarse).

Cabe preguntarse, entonces, por qué actuaron así? Y esta decisora cree que la respuesta que inevitablemente se impone es que actuaron con temeraria ligereza y negligencia inexcusable.

Afirma Adriasola, en este sentido, que la "(...) *negligencia es la omisión de los cuidados debidos, es la culpa in omitendo, la del descuido, el perezoso, el que no toma ninguna precaución para evitar la acaecencia de un resultado previsible. La*

*imprudencia es la ligereza, la culpa de quien procede temerariamente aún constatando el riesgo, y la impericia consiste en la falta de un mínimo de aptitud profesional en el arte, oficio o profesión que se ejerza.” (Cfrm. Adriasola en “Responsabilidad médica y ley penal”, págs. 24 y ss.).*

Y la prueba diligenciada en autos permite avalar dicha conclusión. El Sr. W. C. no cumplía con ninguno de los requerimientos para ser ingresado al “apartado”, no había tampoco orden médica para ello y, al hacerlo, no se cumplió con el protocolo en cuanto a los controles a efectuar a fin de que el mismo no portase elemento alguno que pudiese significar un riesgo para sí o para terceros.

Todos y cada uno de quienes depusieron en autos han sido contestes en afirmar que el paciente no estaba agresivo ni presentaba una negación a la internación; por el contrario, estaba más bien apático. Su propia Psiquiatra tratante afirma que era un paciente tranquilo (fs. 77 y ss.).

A esta altura de las actuaciones surge prueba suficiente de que las enfermeras actuantes podían y debían prever las consecuencias de su accionar con el cual crearon una situación de peligro para el bien jurídico que en definitiva resultó lesionado, esto es la vida de un paciente. Y ese resultado previsible no fue previsto, por la manifiesta ligereza y negligencia inexcusable con que actuaron las indagadas. Las enfermeras F. y M. contaban - aquella infausta tarde del día 6 de abril del año en curso - con la preparación técnica suficiente, una importante experiencia profesional y con los recursos necesarios para cumplir con su tarea, sin perjuicio de lo cual igualmente actuaron de la forma en que se relató precedentemente. Y esa conducta - ligera y negligente - está causalmente ligada al resultado muerte.

En definitiva, entonces, de todas las pruebas allegadas a la causa surgen elementos de convicción suficientes respecto a que las Sras. A. M. F. B. y M. A. M. B., con su accionar imprudente y

negligente, llevaron en definitiva a la autoeliminación del Sr. W. C..

En consecuencia - y teniendo presente los hechos relatados - la conducta de las indagadas A. M. F. B. y M. A. M. B. se adecua *prima facie* a la figura delictiva prevista en el art. 314 del C.P. como homicidio culpable, norma que debe conjugarse en la especie con lo edictado por el art. 3 del mismo cuerpo legal en tanto establece que "(...) *No impedir un resultado que se tiene la obligación de evitar, equivale a producirlo.*"

Quién, sino estas enfermeras, debían velar por la seguridad del paciente internado, por decisión de ellas y sin cumplir con el protocolo establecido a tales efectos? Preguntárselo, es contestárselo.

Atento a la participación en los hechos de cada una de las indagadas - tal como correctamente se releva por la Sra. Representante del Ministerio Público - el procesamiento se dispondrá en el caso de la Sra. F. B. en calidad de autora y en el caso de la Sra. M. B. en calidad de co-autora.

Asimismo, atento a que las mismas no cuentan con antecedentes judiciales y en uso de las facultades conferidas a esta Sede por la Ley N° 17.726 y en la medida en que se entiende que en nada obstará la prosecución en forma de las presentes actuaciones, sus procesamientos se dispondrán sin prisión y con las medidas sustitutivas que se detallarán.

Por último, la suscrita se permite hacer suyas las conclusiones del hoy Ministro de Tribunal de Apelaciones en lo Penal, Dr. Julio Olivera Negrín, que en un caso de homicidio culpable imputado a un anestesista, expresó en forma tajante y por demás clara que *"(...) sería tamaña omisión que la conciencia de este Juez nunca perdonaría, no decir algo que surge del sentido común, de la propia naturaleza de la exquisita misión que han asumido los profesionales médicos, de un deber mínimo de solidaridad para con el otro integrante del equipo médico (...) y fundamentalmente para con el paciente. En este sentido y más allá de responsabilidades judiciales (...) es a todas luces tristemente*

*increíble que (...) a pocos centímetros de médicos especialistas, de técnicos de diversas áreas de la medicina (...) un joven sano (...) haya muerto en estas condiciones. Y más aún uno se rebela cuando en casos como éste (...) cada uno de los partícipes se limita a lo suyo olvidándose de lo fundamental, que es en definitiva la vida de ese ser humano que inerme y confiado se entrega a la mano de los galenos.” (Cfrm. Juzgado Letrado de Primera Instancia en lo Penal de 21º turno de Montevideo, Sentencia Interlocutoria Nº 125/2007).*

6) Por los fundamentos expuestos y en virtud de lo edictado por los arts. 15 y 16 de la Constitución de la República; 113, 125 a 127 del C.P.P.; 1º, 3, 18, 60 nral. 1º, 61 nral. 1º y 314 del C.P.,

**SE RESUELVE:**

1º) Decrétase el procesamiento sin prisión y bajo caución juratoria de **A. M. F. B. y M. A. M. B.** imputadas de la presunta comisión de un delito de homicidio culposo en calidad de autora y co-autora respectivamente, imponiéndoseles como medida sustitutiva la presentación ante la Seccional Policial de su domicilio con permanencia en ella desde la hora 12.00 del sábado hasta la hora 24.00 del día domingo por un plazo de ciento veinte (120) días, comunicándose en la forma de estilo.

2º) Póngase la constancia de estilo de estar las prevenidas a disposición de la Sede.

3º) Téngase por designadas las respectivas Defensas de las encausadas.

4º) Incorpórense al sumario las presentes actuaciones con noticia de las Defensas y del Ministerio Público.

5º) Solicítense del I.T.F. las planillas de antecedentes y practíquense los informes que correspondieren.

6º) Recábese la declaración de los testigos de conducta que oportunamente ofrezca la Defensa.

7º) Ofíciase nuevamente al Ministerio de Salud Pública de acuerdo con lo que fuera dispuesto por

Auto N° 439/2013, dejándose expresa constancia de que se trata de un oficio reiteratorio y concediéndose un plazo de 72 horas para remitir la respuesta a esta Sede, bajo apercibimiento.

8°) Notifíquese, cometiéndose a la Oficina.

*Dra. Adriana Morosini Pérez.*  
*Juez Letrado de Primera Instancia*  
*de Rivera de 2° turno.*