

**Decreto N° /2014.-**

Paso de los Toros, 24 de junio de 2014.-

**VISTOS Y CONSIDERANDO:**

I) Estas actuaciones presumariales, tramitadas ante este Juzgado Letrado de Primera Instancia de Paso de los Toros, con intervención del Representante del Ministerio Público, Dr. Fernando Perez D'Auria y del Sr. Defensor de Particular Confianza, Dr. Daniel Nárez.

II) Por decreto del día de ayer, se dispuso el procesamiento sin prisión de A. A. G., por la presunta comisión de un delito de omisión de asistencia, en calidad de autor (arts. 1, 18, 60 y 332 del Código Penal). Los fundamentos de hecho y de derecho se difirieron para este dispositivo, al amparo de lo establecido en el inciso final del artículo 125 del C.P.P. (texto que fuera agregado por Ley N° 18.359, de 10 de septiembre de 2008).

III) **Hechos atribuidos:** Según surge semiplenamente probado en autos, el día 16 de marzo de 2013, aproximadamente a las 03.00 horas, se presentó en la puerta de emergencia del Hospital Local, junto a su esposo, la Sra. N. L. O. G., con hemorragia genital (genitorragia), cursando un embarazo de treinta y cinco semanas.

En dichas circunstancias es recibida por la enfermera S., quien convoca a la partera de guardia, M. J. F. D., la que luego de examinar a la paciente y los estudios ginecológicos de la misma, se plantea que se encontraba ante un desprendimiento parcial de placenta normoinserta, lo que determinaba, al no contar en el centro hospitalario con ginecólogo, ni anestesista de guardia, proceder al traslado de la misma hacia un centro asistencial que contara con tales recursos humanos.

Previo a la coordinación del traslado, se comunica telefónicamente con el indagado en autos, Dr. A. A. G., único profesional médico de guardia en el Centro

Hospitalario, quien se encontraba descansando en el cuarto médico, relatándole al mismo el cuadro médico ante el que se encontraba. Sin concurrir a examinar a la paciente, ni verificar lo expresado por la partera, según sus propios dichos “le indico un suero fisiológico, un poco más rápido de lo habitual...”, fs. 38.

Aproximadamente a la hora 04.00, ante el desarrollo de los hechos y la inminencia del parto (dilatación cervical de más de siete centímetros, presentación cefálica del feto en primer plano) se decide por la partera, previa consulta telefónica a la ginecóloga S. R., quien se encontraba de licencia y fuera de la ciudad, suspender el traslado de la paciente y comenzar los pasos necesarios para llevar a cabo el parto en el Hospital Local.

Alrededor de las 05.00 horas se presentó en la sala de pre parto del Hospital Local ante la convocatoria de la partera, la ginecóloga S. R., no existiendo formalmente una obligación para su concurrencia.

A la hora 05.17, con el apoyo de la ginecóloga R., se realiza el parto vaginal en forma normal y se entrega el recién nacido al pediatra J. R. E. C., quien encontrándose de guardia en COMTA concurre como retén, en apoyo al Hospital. El pediatra se hace cargo del recién nacido, mientras la Dra. R y la partera continúan con la atención a la Sra. O.

Luego de haberse retirado la ginecóloga del centro, continúa la atención la partera, constatando nuevamente sangrado genital y en el examen detecta un pequeño desgarro uterino que pretende suturar, momentos en los cuales se descompensa bruscamente la paciente, iniciándose una etapa de deterioro severo del estado general de la misma. Requiriéndose la presencia del médico de guardia por la partera, a través de los enfermeros. Por primera vez, siendo alrededor de las 06.00 horas, el Dr. A G toma contacto con la paciente, previa coordinación de traslado a la ciudad de Durazno, la llevan a sala de emergencias, intentando sin éxito acciones de reanimación conjuntamente con otros profesionales que concurren en apoyo, produciéndose a posteriori el deceso de la Sra. O.

**IV) La prueba de los hechos** resulta de: declaración del esposo de la víctima (fs. 3/4vto.); de testigos: Dr. F., hasta esa fecha director del Hospital Local, fs. 9/18, P. (acompañante de la persona fallecida) fs. 24/27vto.; F. (partera) fs. 28/30vto.; S. (enfermera) fs. 31/33; R. (ginecóloga) fs.34/36; E. (pediatra) fs. 37 y vto.; I. (sub director del Hospital) fs. 56; B. (técnica en hemoterapia) fs. 57 y vto.; R. (enfermero)

fs. 58/59; S. (enfermera) fs. 61/62; C. (enfermera) fs. 63 y vto.; S. (médica de guardia en COMTA que concurre en apoyo) fs. 64; R. L. (médica de SEMI que concurre en apoyo) fs. 65 y vto.; S. (médico de SEMI que concurre para traslado) fs. 66/67; L. (enfermero) fs. 68/69vto; D. (médico que realizara el último estudio ecografico a la Sra. O.) fs. 164/165vto.; A. (médico que realizara anteriores estudios ecográficos a la Sra. O.) fs. 166/167; declaración del indagado prestada y ratificada en presencia de la Defensa fs. 38/39vto. y 213/216; testimonio de certificado de defunción fs. 2; pericia médico legal de la Junta médica del ITF compuesta por los Dres. P. y L. fs. 71/99; documentación aportada por ASSE - Ministerio Salud Pública fs. 169/183; declaración ante la Sede de los Dres. L. y P. médicos legistas del ITF fs. 201/206 y copia de historia clínica de la Sra. O. G. acordonada al presente.

**V) El Ministerio Público**, conforme dictamen de fs.216/219 solicitó el procesamiento de A. A. G. como autor responsable de un delito de omisión de asistencia de conformidad con lo dispuesto por los arts. 1, 18, 60 y 332 del Código Penal.

**VI) La Defensa**, al evacuar el traslado conferido solicita se disponga la clausura y archivo del presumario en trámite, por la inexistencia de prueba de la comisión de una conducta penalmente reprochable, manifestando en síntesis:

- la conducta asumida por el Dr. A. en modo alguno puede calificársela como una omisión punible, como una omisión del deber de cuidado configurativa de la infracción de la ley del arte, ya que el mismo ignoraba la existencia de una situación de riesgo;

- no incurrió en desatención ni en mala praxis porque al ser advertido de la descompensación de la presión arterial de la paciente impartió las instrucciones necesarias para revertirlas, que resultaron por demás fructíferas;

- cuando recién fue convocado por la indagada F. a asistir a la paciente en la Sala de partos, se presentó celosamente, tomó a su cargo y realizó junto al resto de los demás partícipes del proceso asistencial las maniobras de reanimación exigidas en ese momento;

- cuando un médico general se encuentra de guardia, no le corresponde intervenir en la atención obstétrica de la gestante, por tal razón la partera F. optó por

comunicarse con la Dra. S. R., especialista en ginecología, aún cuando ésta ni siquiera se encontraba de guardia;

- surge acreditado que la atención de la gestante fue cumplida por la partera, según constituye práctica habitual de todos los centros asistenciales públicos, y que esta nunca volvió a llamar al Dr. A. para interiorizarlo de su estado ni tampoco a convocarlo para asistirle sino cuando eran las 06.00 horas del 16 de marzo y ya se había producido el parto y el alumbramiento;

- deviene palmario que si no se convoca al médico a asistir al paciente, si el enfermo no reviste gravedad clínica, o si ni siquiera se le señala al facultativo que el mismo permanece aún internado en el hospital porque se ha dejado sin efecto el traslado que le fue antes comunicado, el galeno carece de capacidad de acción para realizar la acción ordenada.

**VII) Calificación delictual** A juicio de la Sede, de las consideraciones precedentes resultan elementos de convicción suficientes, “prima facie” y sin perjuicio de las ulterioridades del proceso, a efectos de establecer que por negligencia el mencionado indagado al dejar de cumplir con la primer obligación que como profesional médico tiene, esto es, prestar asistencia a la paciente que se encontraba en el hospital local donde el mismo cumplía guardia, incurrió en la presunta **comisión de un delito previsto en el artículo 332 del Código Penal (omisión de asistencia) en calidad de autor (artículo 60 numeral 1 ejusdem)**. Surge del informe forense, fs. 98, *“En cuanto al accionar del Dr. A., se resalta, su no concurrencia al tomar conocimiento de la situación de ingreso de paciente con genitorragia importante e hipotensa. Llama la atención la falta de capacidad para comandar una situación límite de riesgo vital inmediato. Si bien lo que está escrito pareciera ser adecuado y compartible, la conducta global no corresponde a un correcto accionar de un médico de guardia. Lo correcto hubiese sido concurrir cuando toma conocimiento. De ahí en más se hubiesen realizado las maniobras adecuadas de reposición hemodinámica en forma precoz, estuviese o no la ginecóloga. La reanimación se inicia con la paciente prácticamente en el proceso del morir”*. Asimismo al deponer ante la Sede, los Dres. P. y L., fs. 203, expresan: *“...del punto de vista del médico de guardia lo que no se hizo fue estar presente apoyando la recuperación de una paciente en su puerta de guardia, dado que es el médico de guardia y por más que esta fuera una paciente de sala de partos era una paciente con un sangrado importante, y desde nuestro punto*

*de vista la conducta correcta hubiese sido estar apoyando a la partera y comandando las acciones para la correcta estabilización de la paciente. Por supuesto que esta presencia si se hubiere dado tampoco garantiza que el fin hubiese sido el mismo, no podemos garantizar que la presencia del médico hubiese cambiado el resultado, la obligación es de medios y no de resultados.”*

Conforme el indagado expresa, fs. 39, *“...el diagnostico que me da, ella me nombra solo la presión aislada, no me da más elementos para pensar en la gravedad de la paciente. Me dijo que tenía una paciente embarazada con un desprendimiento de placenta, yo no consideré que en ese momento la paciente estuviera grave. No me dió otros elementos de gravedad y me dijo que “la paciente ya se está yendo”, que el traslado era inminente”,* es extraño que ante el mismo planteo, el Director del Hospital en ese momento el Dr. F. establezca a fs. 9, *“es una emergencia”*, fs. 11vto. *“...ella me refiere de un desprendimiento de placenta y eso es una urgencia...”*. En conclusión en el centro hospitalario se estaba dando una urgencia médica y debía a posteriori darse el traslado de la paciente, el único médico de guardia en el lugar tomó conocimiento de ello y se limitó simplemente a dar una indicación en forma telefónica incluso aconsejando que la administración del suero fisiológico fuera *“un poco más rápido de lo habitual”*, sin un reconocimiento de la paciente a fin de verificar si los extremos que se le relataban eran ciertos o, aún más, ante el conocimiento de la falta de otros profesionales que apoyaran a la partera ante la urgencia-emergencia (circunstancia que no puede establecer, ya que nunca la examino), tampoco concurrió en su apoyo, cuando se encontraba en el cuarto de descanso médico.

No se comparte lo expresado por la Defensa en cuanto no cabía al médico otra actuación que la que tuvo, ya que si bien, el cuadro clínico de la paciente al arribo al Hospital Local en la madrugada del 16 de marzo de 2013, era una urgencia ginecoobstetrica, el signo de alteración que presentaba, y que requería atención incluso, aún cuando se hubiese dado el frustrado traslado, era la situación hemodinámica, ya que la misma se encontraba hipotensa. Tal alteración dentro del cuadro de urgencia gineco obstetrico fue puesta en conocimiento del indagado, ante lo cual debió haber concurrido a la sala donde se encontraba la única paciente de emergencias a fin de su valoración y determinar luego de la misma cual era su indicación, así como verificar personalmente el cumplimiento de dicha indicación y los resultados de la misma, no como lo hizo, dar un “consejo” telefónicamente a la partera

desentendiéndose por completo de lo que acaecía en el centro hospitalario; máxime cuando como se expreso, la atención requerida era la reposición hemodinamica de la paciente, que es de resorte estrictamente médico, fs. 57vto., no pudiendo disponerla la partera, por tanto en dicho aspecto la situación dependía exclusivamente del indiciado, por tratarse del único médico en el Hospital al tiempo del insuceso.

Tampoco cabe excusar su actitud omisiva, expresando que la partera no lo convoco, ya que estando en pleno conocimiento de lo que acaecía en el centro hospitalario omitió concurrir a asistir a la paciente a fin de tomar conocimiento por sí de su situación. En suma, no habiendo actuado de la manera que correspondía lo hiciera debe cargar con los riesgos de su omisión negligente.

**VIII)** De conformidad con lo solicitado por el Ministerio Público, en virtud de lo establecido en el artículo 71 del C.P.P. y no configurándose ninguna de las hipótesis previstas en el artículo 72 del citado cuerpo normativo, no se dispondrá la prisión preventiva del prevenido, imponiéndosele en sustitución de la misma y en carácter de medida cautelar, la obligación de concurrir a la seccional de su domicilio debiendo permanecer en la misma por el término de tres horas tres veces a la semana por un plazo de noventa días, siempre que el encausado así lo consintiere, (artículo 3º literal D de la ley 17.726, de 26/12/2003).

Por los fundamentos expuestos y de conformidad con lo edictado en los artículos 15 y 16 de la Constitución de la República, 125, 126 y 127 del Código del Proceso Penal, normas anteriormente citadas, concordantes y complementarias **SE**

**RESUELVE:**

**1º.-** Téngase por formulados los fundamentos que sustentan el procesamiento sin prisión -dispuestos por decreto del día 23/06/2014- de A. A. G., por la presunta comisión de un delito de omisión de asistencia, en calidad de autor.

**2º.-** Con citación del Ministerio Público y la Defensa, téngase por incorporadas al sumario las actuaciones presumariales y por designado Defensor del encausado al dr. Daniel Nárez.

**3º.-** Recíbese las citas que proponga y solicítense sus antecedentes.-

**4º.-** Póngase la constancia de encontrarse el prevenido a disposición de la Sede.

5º.- Relaciónese si correspondiere.

6º.- Notifíquese.

**Dra. Karen Cuadrado Fernandez Chavez**

**Juez Letrado de Paso de los Toros.**