



Poder Judicial

RESOLUCION Nro. 052
Ex. Gestión Judicial Cuarta Circuns. Judicial - Vera
FOLIO Nro. 393
TOMO Nro. 14
AÑO 2020

En la ciudad de Vera, a los 04 días de marzo de dos mil veinte, se reúne el Tribunal Pluripersonal integrado por los Señores Jueces del Colegio de Jueces Penales de Segunda Instancia, Dres. Oscar Jose Burtnik, Roberto Reyes y Alejandro Tizón para aplicando el precedente jurisprudencial "Scalcione", entender y resolver el recurso de apelación interpuesto por los defensores del justiciable Gustavo Esteban Salmoral contra la sentencia dictada en fecha 20 de marzo de 2019 por el Colegio de Jueces de Segunda Instancia integrado por los Dres. José A. Mántaras, Eduardo A. Bernacchia y Carlos D. Renna por la cual se resolvió hacer lugar a los recursos interpuestos revocando la sentencia dictada en Primera Instancia en fecha 22/08/17 y sus fundamentos del 29/08/17 en la que se resolviera absolver de culpa y cargo al Sr. Gustavo Esteban Salmoral, y se condenare al nombrado como autor penalmente responsable del delito de homicidio culposo y a cumplir la pena de dos años de prisión de ejecución condicional y cinco años de inhabilitación especial para el ejercicio de la profesión médica...", todo en la causa identificada con la CUIJ N° 21-06148516-0 "SALMORAL, GUSTAVO ESTEBAN S/ HOMICIDIO CULPOSO - APELACIÓN SENTENCIA CONDENATORIA DE FECHA 20/03/2019" en Carpeta Judicial: "Salmoral, Gustavo Esteban y otro s/ homicidio culposo, etc.", que tramita ante la Cuarta Circunscripción Judicial.

Establecido el orden de votación, el Tribunal determinó las siguientes cuestiones a resolver:

1ra. ¿es nula la sentencia de Cámara recurrida?

2da. En caso contrario, ¿es justa en cuanto condena a Gustavo E. Salmoral como autor penalmente responsable del delito de homicidio culposo?

3ra. ¿qué pronunciamiento corresponde dictar?

A la Primera cuestión, el Señor Juez de Cámara Dr. Oscar Jose Burtnik dijo: Que la defensa del justiciable Gustavo Esteban Salmoral, dedujo recursos de nulidad y apelación contra la sentencia de fecha 20 de marzo de 2019, dictada por el Colegio de Jueces Penales de Segunda Instancia integrado por los Dres. José A. Mántaras, Eduardo A. Bernacchia y Carlos D. Renna.

Que se integró el Tribunal aplicando la doctrina plasmada por la Corte Suprema de Justicia de la Provincia de Santa Fe, en el precedente “Scalcione”, a fin de satisfacer la garantía de doble instancia. con los Dres. Oscar Burtnik, Roberto Reyes y Alejandro Tizón declarándose abierto el recurso de apelación en fecha 21 de agosto de 2019 y se celebró la audiencia prevista por el artículo 401 del Código Procesal Penal de Santa Fe el día 04/12/2019 a las 11 hs.

En la mencionada audiencia al concederse la palabra a la Defensa, el Dr. Oroño se remite al escrito de expresión de agravios. Además, entiende que la sentencia en crisis resulta nula, por ser lesiva de principios fundamentales cómo el de inmediación, derecho de defensa en juicio y a la doble instancia.

Sostiene que la Cámara funda su fallo en elementos probatorios seriamente cuestionados o interpreta prueba en perjuicio del imputado,



Poder Judicial

RESOLUCION Nro. 052
Of. Estión Judicial Cuarta Circuns. Judicial - Vera
FOLIO Nro. 394
TOMO Nro. 14
ARO 2020

buscando elementos de cargo dónde no los hubo; y que el fallo está compuesto por una serie de afirmaciones dogmáticas carentes de asidero, que demuestran que los sentenciantes tenían una opinión formada sobre la culpabilidad de su defendido antes de resolver.

Agrega que se omitió valorar defensas conducentes y decisivas, tergiversando la prueba rendida para intentar dar apariencia de fundamentación a un fallo que se aleja de las probanzas rendidas.

Manifiesta que el fallo en crisis adolece de falta de motivación suficiente (art. 95 C.P.S.F.), siendo también esta razón adecuada para declarar su nulidad. Añade que la falta de valoración de gran cantidad de pruebas conducente producida por todas las partes, llevó al sentenciante a dictar un fallo basado sólo en apreciaciones incompletas y tergiversadas, y en afirmaciones dogmáticas alejándose de la realidad de los hechos. Ello impide al afectado cuestionar adecuadamente la decisión porque no puede criticar lo inexistente.

Sostiene que se ha condenado a Salmoral sin que las partes solicitaran e individualizaran la pena en la instancia de Alzada, que para tal cuestión resultaba originaria (arts. 40 y 41 del Código Penal) y ello no puede ser suplido de oficio por el tribunal; a lo cual se suma que el tribunal tampoco fundamenta ni explica los motivos por los que llega a esa cuantía punitiva.

Agravia a la Defensa que los sentenciantes hayan rescatado la única prueba que puede servir de sustento a una sentencia condenatoria, otorgándole

un valor que claramente no tiene, y se desentiendan de la gran cantidad de prueba rendida, la cual no analizan ni rebaten. Tampoco se analiza el fallo de primera instancia cuyos fundamentos, para ser desechados, debieron ser previamente analizados y desvirtuados.

La agravia que el Dr. Mántaras tenga por acreditado que el Sr. Bonora haya muerto como consecuencia de “fallas multisistémicas producidas por un grave cuadro de shock séptico”, cuando en realidad la causa de la muerte no pudo ser determinada. Sostiene que la Cámara no realiza un relato coherente de los hechos, mientras elige realizar afirmaciones confusas, mezclar patologías, tergiversar afirmaciones de testigos y citar bibliografía que no resulta aplicable al caso.

Agravia a la Defensa que el tribunal afirme que la víctima padeciera un innegable cuadro infeccioso, cuando todos los médicos que intervinieron dicen no haberlo descubierto, como asimismo que al paciente no se le realizaron otros estudios, ya que -afirman- éso no es cierto.

La agravia que en la sentencia se afirme que el Dr. Salmoral obró culposamente, que fue negligente al no adoptar -pese a conocer el cuadro infeccioso- los recaudos exigidos por la *lex artis* para profundizar el estudio y tratar convenientemente al paciente. Al respecto señala que la prueba rendida fue desinterpretada, ya que que al paciente se lo investigó y trató adecuadamente y que el mismo no presentaba ningún foco infeccioso evidente antes de la cirugía y claramente no estaba séptico.



Poder Judicial

RESOLUCION Nro. 052
Of. Estión Judicial Cuarta Circuns. Judicial - Vara
FOLIO Nro. 395
TOMO Nro. 14
AÑO 2020

Señala que el fallo evidencia que el Tribunal no logró comprender cuestiones esenciales para la justa solución del caso. Que confunde microorganismos, patologías y cronograma de acontecimientos y que omitió valorar prueba testimonial e informes rendidos.

Cuestiona la recurrente la valoración de la prueba realizada por el tribunal. Reseña pormenorizadamente la prueba rendida en la causa, poniendo de resalto aquellas cuestiones que entiende, no fueron tenidas en cuenta al resolver.

Agrega que no se da en el caso ninguno de los requisitos mínimos para que pueda atribuirse responsabilidad al imputado, por el delito por el cual fue condenado (art. 84 del Cód. Penal).

Lo agravia la ruptura del principio de congruencia que encuentra evidenciada en la sentencia y que la misma arrije a una injusta condena, aplicando una pena que entiende infundada y desmedida.

Hace reserva de recursos.

A su turno el Sr. Fiscal Dr. Martínez solicita la ratificación del fallo recurrido por entender que el mismo se hizo una apreciación de la prueba haciendo uso de la sana crítica racional.

Sostiene que el Dr. Salmoral desatendió su obligación de cuidado y con ello causó la muerte del Sr. Bonora.

Se refiere en primer lugar al accidente de tránsito sufrido por Bonora quien estuvo 31 días internado hasta su fallecimiento. Ello significa que los

cuidados no fueron efectivos por tratarse su dolencia de una fractura de fémur.

Expresa que Bonora fue sometido a una operación y que no es cierto que se encontrara en óptimas condiciones, dando cuenta de ello las constancias obrantes en la historia clínica.

Luego manifiesta que el arco en C estuvo reparado el 07/11 y que lo operaron varios días después. Refiere a que los médicos clínicos sostuvieron que la infección no fue sorpresiva ni fortuita, que durante 31 días se lo sometió a estudios y que clínica médica comenzó a descartar los posibles motivos de infección. Siendo así, descartaron infección en otros posibles lugares y el día 18 de noviembre clínica médica sostuvo que la misma se encontraba en el lugar de la quebradura. La evolución de la misma era de 10 días por lo que no pudo haberlos sorprendido.

Se refiere a los dichos de la Dra. Garrido que hizo un informe en base a la historia clínica y fue rebatiendo lo que pasó día por día.

Entiende que el Dr. Salmoral sospechaba que algo había sino no hubiera pedido la intervención de clínica médica, por ello no puede argumentar que fuera sorpresivo.

Solicita que se confirme el fallo apelado

Concedida la palabra a la parte querellante, el Dr. Vallejos adhiere a los dichos del Sr. Fiscal. Señala que los médicos testigos son todos compañeros de trabajo del Dr. Salmoral; no obstante concordaron en afirmar que el aumento de glóbulos blancos podía deberse a una infección y que ello debió



Poder Judicial

RESOLUCION Nro. 052
Of. Gestión Judicial Cuarta Circuns. Judicial - Valle
FOLIO Nro. 396
TOMO Nro. 14
AÑO 2020

investigarse; agrega que el paciente ingresó a cirugía con 38 grados de fiebre y que de la historia clínica surge que la infección existía en el fémur.

Entiende que en la sentencia se encuentra fundamentada la condena. Solicita se tengan en cuenta los actos de imprudencia del Dr. Salmoral al ingresar al paciente a cirugía con fiebre y resultados de laboratorio alterados.

Se refiere a la prueba producida en la causa, y agrega que el Sr. Bonora manifestaba que sentía dolor y que existió una inacción del Dr. Salmoral.

Solicita que se confirme la sentencia y se mantenga la pena establecida.

En la réplica, la Dra. Ferullo expresa que no es cierto que la clínica médica haya arribado a un diagnóstico del cuadro de Bonora. Que no se encontró nada ni traumatológicamente ni clínicamente, Refiere a los dichos del Dr. Zanuttini que es infectólogo y agrega que los informes fueron realizados por médicos y son veraces.

Manifiesta que no es cierto que Bonora haya ingresado con fiebre a la cirugía, sino que sale con fiebre por la infección encontrada y que la ficha fue realizada por el Dr. Palandri y no por Salmoral. Solicita se tenga en cuenta el testimonio del Dr. Tomadín.

El Dr. Oroño reitera que el Colegio de Jueces de Cámara no puede condenar.

En la réplica el Dr. Martínez manifiesta que la clínica médica se refiere a un foco infeccioso. Y el Dr. Vallejos solicita al tribunal que examine exhaustivamente la historia clínica.

Cedida la palabra a la Defensa, la Dra. Ferullo aclara que la infección referenciada en la historia clínica se trata de una infección de la piel que no tiene nada que ver con el foco infeccioso encontrado tras la cirugía.

Otorgada la palabra a la querellante, Sra. Mónica Moreyra manifiesta que había una enfermera que lo medicaba con Diazepam ante los reclamos de Bonora, además de los medicamentos indicados por el Dr. Salmoral y que en una oportunidad le dió un Ketorolak que tenía ella. Que a consecuencia de la muerte de su esposo dos hijos se suicidaron. Solicita que se haga justicia.

Concedida la palabra al justiciable, manifiesta que hizo lo que corresponde conforme bibliografía y aval científico. Que los médicos ven la evolución del paciente en cada momento y no administran antibióticos porque sí. Que el Sr. Bonora fue ingresado a cirugía porque había cesado la fiebre y los glóbulos blancos estaban en descenso. Sostiene haber hecho lo correcto.

Entrando al tratamiento de la cuestión planteada, atento a los agravios expresados al interponer la impugnación y lo expuesto por las partes en la audiencia, las constancias obrantes en la carpeta judicial y las pruebas producidas en la audiencia de juicio, advierto que la Defensa cuestiona la validez del fallo invocando que el primer voto del Dr. Mántaras suple la actuación de la parte acusadora, que el fallo en crisis adolece de falta de motivación suficiente y que la Cámara Penal no podía haber emitido un pronunciamiento condenatorio.

En relación con la primera causa nulificatoria que invoca la Defensa,



Poder Judicial

RESOLUCION Nro. 1-052
Of. Gestión Judicial Cuarta Circuns. Judicial - Ver.
FOLIO Nro. 397
TOMO Nro. 14
AÑO 2020

cabe decir que el representante del Ministerio Público de la Acusación, a cargo del Dr. Rubén Daniel Martínez, formula requisitoria de acusación mediante escrito presentado en fecha 3/12/2015 y en cumplimiento de lo dispuesto por el art. 295 inc. 5to. del Cód. Proc. Penal solicita la aplicación de una pena de cuatro años de prisión y cinco años de inhabilitación especial para el ejercicio de la profesión, mientras que la parte querellante a cargo del Dr. Lucio A. Vallejos, peticiona en su presentación del 10/12/2015 la pena de cinco años de prisión y ocho años de inhabilitación, lo que satisface la pretensión punitiva del bloque acusatorio y en consecuencia, la pena impuesta al Dr. Salmoral no responde a una causa caprichosa o arbitraria de la jurisdicción.

Además, el cuestionamiento referido a la falta de motivación suficiente del pronunciamiento condenatorio y de haber omitido valorar pruebas rendidas no ha de prosperar por resultar infundado e improcedente; en relación a ello, por su claridad y aplicación al caso se cita lo expuesto por la Corte Suprema de Santa Fe, en A y S t 183 p 457-462 *“en cuanto afirma que la Sala incurre en afirmaciones dogmáticas y fundamentación aparente, cabe recordar que esta Corte tiene dicho que la exigencia constitucional de que los fallos se motiven, no impone al juzgador desarrollos minuciosos, bastando que, mediante las proposiciones formuladas en torno a los hechos y al derecho del caso, la sentencia se sostenga por sí misma, como pronunciamiento razonable y objetivo, o lo que es lo mismo, no aparezca*

como pura afirmación caprichosa y subjetiva de la voluntad judicial; no siendo necesario a tal efecto que el Tribunal se haga cargo de todas y cada una de las alegaciones de las partes, como tampoco que explícitamente se desechen argumentos baladíes (Ver al respecto A. y S. T. 65, pág. 424; T. 72, pág.88; T.99, pág. 195; T. 106, pág. 176, etc.). Ello así porque la motivación suficiente exigida por la Ley Suprema no impone un cartabón de "quantum" sino de "calidad" de las argumentaciones que le sirven de sustento, lo cual supone correlación entre aquéllas y lo resuelto. Es decir, no existe una medida en la fundamentación de una sentencia judicial, sino que bastará con que la misma contenga "fundamentos mínimos suficientes", "fundamentos bastantes" o "debida fundamentación" (Fallos 306:1094; A. y S. T. 64, pág. 53; T. 106, pág. 176).

La otra causa de nulidad invocada por la Defensa consiste en la inhabilidad de la Cámara para la imposición de condena ante una absolución de primera instancia, de acuerdo, según invoca el Dr. Oroño, a lo dispuesto por el art. 8 de la C.A.D.H., planteo que tampoco tendrá acogida. Como con acierto lo invoca el Sr. Defensor dicha disposición con jerarquía constitucional (inc. "2", pto. "h"), consagra el derecho de toda persona condenada a que el fallo que así lo dispone sea revisado por un Tribunal Superior. Y así también lo dispone el art. 14, inc.5 del P.I.D.C. y P., con igual jerarquía. Pero ello no obsta a los derechos recursivos de la parte acusadora o de la querellante ante un fallo que no le es favorable; reconocidos expresamente en el Código



Poder Judicial

RESOLUCION Nro. 052
Of. Gestión Judicial Cuarta Circuns. Judicial - Varo
FOLIO Nro. 398
TOMO Nro. 14
AÑO 2020

Procesal Penal (arts. 396 inc 2 y 97 inc. 8).

Si bien es cierto que las citadas disposiciones convencionales han sido dispuestas en favor del imputado y permiten que éste tenga derecho a lo que se conoce como el “doble conforme”, es decir si es condenado en Primera Instancia o por el Tribunal de Apelación o agravada su situación por este último, ante el ejercicio recursivo de la acusación, las normas constitucionales y procesales mencionadas en el párrafo anterior le permiten la revisión del fallo. Diferente es si han intervenido ambas Instancias y es inicialmente condenado el imputado en Baja Instancia y absuelto por el Tribunal de Apelación o su situación es mejorada, sea por una calificación legal y/o una pena menor, es inatacable mediante los recursos ordinarios. Y en caso de confirmarse una condena de Primera Instancia en todas sus partes, estará dado el “doble conforme”.

Aplicando tales conceptos al caso, si el imputado hubiera sido condenado en primera Instancia y absuelto por el Superior, no tendría derechos recursivos el bloque acusatorio, porque a éste no le cabe la garantía del “doble conforme” y sí al imputado que al haber sido modificada en su perjuicio la sentencia condenándolo por la Cámara, esto da lugar a la intervención de este Tribunal, de acuerdo a lo dispuesto por la Corte Suprema de Justicia de la Provincia de Santa Fe en fecha 4/10/2016 en “Scalcione, Alejandro F. S/ recurso de inconstitucionalidad (Expte. 2001/12) en autos “Scalcione, Alejandro F. S/ homicidio calificado (Expte. 597/12) CUIJ

C.S.J.21-00509248-2). Así también parece admitirlo la parte recurrente según lo expuesto en el punto "II.3" del escrito impugnatorio. En definitiva, la sentencia impugnada ha sido dictada con los debidos y suficientes fundamentos para satisfacer las garantías del debido proceso y derecho de defensa, apareciendo las motivaciones expuestas como meras discrepancias a los fundamentos del fallo que para nada afectan su validez.

Por dichas razones, y con relación a la primera cuestión a resolver, propongo el rechazo de las planteos de nulificación e invalidez del fallo.

Así voto.

A la misma cuestión el Sr. Juez de Cámara Dr. Roberto Reyes dijo: que adhiere a los mismos fundamentos de hecho y derecho que el colega preopinante y vota en igual sentido.

A idéntica cuestión el Sr. Juez de Cámara Dr. Alejandro Tizón dijo: que vota en igual sentido.

A la segunda cuestión el Sr. Juez de Cámara Dr. Oscar Burtnik dijo: Al imputado Gustavo Esteban Salmoral se le atribuyó "*haber causado la muerte del señor Máximo Oscar Edgardo Bonora, por violación a los deberes de cuidado que le exigía su condición de médico tratante y las circunstancias de tiempo modo y lugar*". En la información también se le hicieron conocer los hechos que fundamentaban la imputación, que "*si bien a la época del ingreso al hospital, no se llevó a cabo la intervención quirúrgica -que era el tratamiento adecuado- en razón de que no se encontraba disponible la*



Poder Judicial

RESOLUCION Nro. 052
Of. Gestión Judicial Cuarta Circuns. Judicial - Voto
FOLIO Nro. 388
TOMO Nro. 14
ARO 2020

tecnología denominada "Arco en "C", ...reintegrado el mismo al servicio (15/11/2014), Bonora tampoco fue intervenido, subestimándose su estado de salud, a punto tal que cuando deciden operarlo a los treinta días de la internación se encuentran con un foco infeccioso en el lugar de la fractura que impidió colocar la prótesis y donde sólo se hizo un trabajo de desecar, o sea sacar el tejido podrido y raspar el hueso con una cureta para quitar las bacterias...durante todo el tiempo de internación hospitalaria no existió ningún tratamiento adecuado para la infección que el Sr. Bonora padecía en la pierna lastimada, a pesar de las indicaciones de la interconsulta, a pesar de contar con los informes pertinentes y los análisis respectivos todo lo cual configura un grave cuadro de negligencia médica."

Según ha sido demostrado con los elementos a que se alude en la sentencia de Primera Instancia a los cuales me remito, la víctima ingresó al nosocomio público el 24 de octubre de 2014 por haber sufrido un accidente de tránsito. Recibido que fuera en la guardia por el Dr. Salmoral, se determinó la necesidad que fuera intervenido quirúrgicamente para la inserción de un clavo en el fémur, que estaba fracturado, lo que no fue posible por cuanto no se encontraba a disposición el elemento técnico necesario para el procedimiento, conocido como "Arco en C", que recién estuvo disponible el día 7 de noviembre. Durante ese período, no existe reproche alguno para el Dr. Salmoral como médico tratante, toda vez que le realizó lo que se denomina "tracción esquelética" y se procuró su traslado a la ciudad de Santa Fe, pero

ello resultó infructuoso por indisponibilidad de camas.

El fallo absolutorio de Baja Instancia se funda principalmente en que no fue determinada según el informe del Médico Forense la causa de la muerte de Bonora, que requería de un informe anatomopatológico y realizado que fuera éste por la Dra. María V. Berutto, no se activó por parte del órgano acusatorio el informe final Forense, lo que a criterio del Juez Dr. Irineo Berzano, no pudo despejar la nebulosa de lo que entendió como principal elemento para fundamentar su fallo; es decir, la imprecisión de lo que produjo el deceso de la víctima, además de sostener con abundante jurisprudencia y doctrina su decisión y haciendo mérito también de las opiniones de profesionales de la medicina que declararon en el debate y que consideraron que se trató de un hecho fortuito que no tenía precedentes conocidos en el campo de la medicina.

Contrariamente a lo que invoca la Defensa, en su voto el Dr. Mántaras pondera las declaraciones de los profesionales médicos que declararon, especialmente del Dr. Esteban Ledezma, quien no obstante considerar que el procedimiento realizado por el imputado fue correcto, al serle preguntado qué hubiera hecho en su lugar responde "seguiría estudiando". Esto evidencia que a su entender, la decisión de esperar la evolución del paciente sin agotar todas las medidas para conocer a qué respondía la sintomatología que presentaba no era lo adecuado. Coincidiendo con el voto citado, debió tenerse la certeza de que ante la evidencia de dolor intenso, fiebre y elevada cantidad de glóbulos blancos, debía existir un proceso infeccioso, ya que si bien tal sintomatología



Poder Judicial

RESOLUCION Nro. 052
Cl. Gestión Judicial Cuarta Circuns. Judicial - Ver.
FOLIO Nro. 400
TOMO Nro. 14
AÑO 2020

de elevada cantidad de leucocitos puede asignarse a otra causa, como podría ser cáncer, no aparecía ninguna sospecha y menos evidencia, de que Bonora estuviera padeciendo dicha enfermedad ni otra que provocase tales síntomas.

Además, si como dice el anestesista Palandri antes de la cirugía debieron suministrarle sangre y plaquetas para elevar la cantidad de glóbulos rojos, el ya referido cúmulo de glóbulos blancos, y la también elevada temperatura corporal, que superaba los 38° , sumado a un intenso dolor en la pierna, esto indicaba la existencia de un proceso infeccioso, que como dijo la Dra. Garrido, no hacía aconsejable su ingreso al quirófano. De tal modo entonces que no podía ser sorpresiva la infección como entiende el Dr. Palandri. En estos casos, los conocimientos generales que tiene cualquier persona medianamente ilustrada, indica que no es suficiente la aplicación de un antifebril y un analgésico para disminuir la alta temperatura corporal y el dolor, sino que resulta necesario, además de esto, atacar la causa a la que responde dicha sintomatología, sin perder de vista lo que surge de los informes de laboratorio, especialmente el rubro "hemograma".

También corresponde referir a lo expuesto por el Dr. Mántaras, cuando alude al hallazgo del germen "Staphylococcus aureus Meti-S", según constancia de la Historia Clínica obrante al folio 29, protocolo 1012982, donde aparece mencionada una importante cantidad de antibióticos sensibles a dicho germen, ninguno de los cuales fue administrado al paciente, surgiendo de lo declarado por la Dra. Merina A. Franco, que la bacteria pudo ingresar

por el clavo de tracción, aún cuando de acuerdo a lo expuesto por su colega, Dra. María Lucila Frey, según prueba de la Defensa, la bacteria hallada en la zona infectada responde al denominado "Gram (-)" mientras que el "Staphylococcus Aureus", pertenece al "Gram (+)".

Por ello, si según constancias de la Historia Clínica el día 13/11 Bonora registraba la elevada cantidad de 20.200 glóbulos blancos (folio 36), habiendo ingresado el día 24/10 con 12.700 (folio 39); el día 14 el examen bacteriológico anunciaba la presencia de la bacteria "Staphylococcus aureus", con mención de los medicamentos antibióticos sensibles para el germen (folio 29); el día 15 la cantidad de glóbulos blancos era de 22.700 (folio 37); el día 17 se elevaban a 24.100 (folio 34), el día 18 aparecían 21.200 (folio 32), con ininterrumpido proceso febril y dolor en la pierna fracturada, cabe preguntarse ¿qué más necesitaba el Dr. Salmoral como médico tratante para suministrarle a su paciente un tratamiento antibiótico de amplio espectro?. Si Bonora fue internado por presentar una fractura de fémur de la pierna derecha y le fue insertado un "clavo de tracción" por donde pudo ingresar la bacteria, ¿qué tan insospechado o "raro" según colegas del imputado era que la infección estuviera instalada en la zona afectada?.

Luce coherente el criterio de la Dra. Garrido cuando en su informe indica que *"La conducta a seguir, aplicando su lex artis, para cualquier médico, en cualquier lugar, es aplicar antibióticos, violando esa lex artis universal al dejar evolucionar la infección. Al no realizar un tratamiento*



Poder Judicial

RESOLUCION Nro. 052
Of. Gestión Judicial Cuarta Circuns. Judicial - Wari
FOLIO Nro. 401
TOMO Nro. 14
AÑO 2020

oportuno y adecuado, teniendo el antibiograma desde el día 14/11 como lo mencionó antes, ha contribuido a aumentar el riesgo para el paciente, pudiendo haberlo evitado, ya que por sus dotes profesionales no podía ignorar el riesgo que conlleva la no observancia del tratamiento.”, para terminar concluyendo en que “Hay una relación de causalidad entre la falta cometida (el hecho que desencadena la situación presente) y el perjuicio ocasionado (muerte). Por todo ello es un caso donde no se han ajustado a las reglas elementales de la medicina y la lógica, no obrando con sentido común.”

Esto permite afirmar que la causa desencadenante de la muerte de Máximo Edgardo Bonora responde a un shock séptico, producido por la invasión de los gérmenes en forma general por el torrente sanguíneo, el día 25/11/14 el informe de hemograma da cuenta de 50.000 glóbulos blancos y tan sólo 1.750.000 glóbulos rojos (folio 49), tales valores eran previos a la cirugía, según decía el anestesista Palandri al ser entrevistado en fecha 27/5/2015 por el M.P.A.: *“Previo a ingresar al quirófano el paciente viene con el resultado de los análisis clínicos de laboratorio, que constan a fojas 49 y electrocardiograma valorado por el cardiólogo. Tenía hematocritos bajos, tenía los glóbulos rojos bajos, tenía los glóbulos blancos altos, el paciente insistía en que lo opere, el traumatólogo también decidió operarlo. Se le suministró sangre antes de iniciar la operación.”* ¿Cómo se puede afirmar entonces que desde el 18/11 hasta que ingresó al quirófano habían descendido

significativamente los glóbulos blancos? Si bien en fecha 24/11 aparece un registro de 16.000 leucocitos, de igual modo habían descendido los glóbulos rojos a la cantidad de 3.080.000 (F° 9 de la H.C.), e ingresa al otro día al quirófano con 50.000 GB y 1.750.000 GR (F° 49). ¿Cómo pudo existir en sólo un día de diferencia semejante descenso de dichos valores?

La Defensa se agravia invocando que según el informe de autopsia, el Dr. Goldaraz no pudo determinar las posibles causas de la muerte, pudiendo ser hipovolemia, coagulopatía, shock séptico, etc. Pero si la historia clínica hace mención, como se ha sostenido, a una importante cantidad de glóbulos blancos, elevada temperatura corporal y dolor intenso en el lugar de la afección, los hallazgos de mayor agrandamiento de la cavidad cardíaca y enfisema pulmonar, no fueron causas que motivaron la internación de Bonora, habiéndose comprobado que su descompensación se produce precisamente cuando le fue realizada la incisión para ser operado, apareciendo pus, indicativo esto de una infección y una elevada cantidad de glóbulos blancos y muy escasa de glóbulos rojos, lo que determinó sin dudas el shock séptico al que también se alude en la autopsia como causa probable del resultado disvalioso y que considero dados los mencionados antecedentes, como la causal real de la muerte del Sr. Bonora.

El informe del citado Dr. Goldaraz, se basa en los hallazgos macroscópicos, sin tener en cuenta la infección que aparecía como muy posible por la presencia de una sintomatología general acorde a ello, lo que no



Poder Judicial

RESOLUCION Nro. 052
Ef. Sección Judicial Cuarta Circuns. Judicial - Vta.
FOLIO Nro. 402
TOMO Nro. 14
AÑO 2020

fue combatido como correspondía, especialmente si debía realizarse un acto quirúrgico. Considero, contrariamente a lo que sostiene la Defensa en cuanto a que el síndrome febril era inespecífico, que dada la importante cantidad de glóbulos blancos y los informes de laboratorio ya desde el día 14/11, el proceso infeccioso era no sólo sospechable, sino hasta evidente.

Según la opinión de la Dra. María Lucila Frey, especialista en infectología, no necesariamente se medica con antibióticos un proceso febril sin antes conocer la causa que produce dicho aumento de la temperatura normal corporal y que la elevada cantidad de glóbulos blancos no eran provocados por el "Staphilo Aureus" instalado en la zona de tracción, agregando *"Para mí ese aumento de Glóbulos blanco se debía a los abundantes bacilos Gram negativo que se encontraron al momento de la intervención quirúrgica y sí me llama mucho la atención la variabilidad de los mismos, por lo que me hace pensar que al paciente los familiares lo medicaban y esto hizo enmascarar el cuadro tanto a clínica médica como al Dr. Salmoral."*

Que, por más "raro" que pueda haber parecido para algunos colegas del imputado que se haya instalado semejante infección en la zona afectada, ya que no estaba expuesta al exterior, lo cierto es que Bonora había sido internado por fractura del fémur de la pierna derecha, que le dolía intensamente la misma, lo que sólo cedía con analgésicos, presentaba elevada cantidad de glóbulos blancos, fiebre del orden de los 38°, razonablemente la

infección que no aparecía debía estar instalada en la zona afectada.

Según la Historia Clínica ante la presencia de 38,6° grados de temperatura y 24.100 glóbulos blancos el día 18/11, la Dra. Mercke, a cargo de clínica médica, solicita ecografía abdominal y de partes blandas, y al día siguiente consigna en su informe que no se realizaron los estudios solicitados y que persistía el dolor, especialmente en la zona del muslo. El día 20 se realizó la ecografía abdominal, pero nunca la de partes blandas (muslo) (F° 30 y 31 H.C.). Dicho estudio, habría despejado la incertidumbre sobre tal sintomatología del paciente, descubriendo la presencia del absceso y el correspondiente tratamiento con los antibióticos adecuados. El paciente desde el día 6/11 presentaba episodios febriles y el día 13/11 tenía 20.200 glóbulos blancos.

Si bien es cierto que cada una de las sintomatologías que presentaba Bonora podían responder a otras causas, que no fueran precisamente una infección, como sería la alta cantidad de glóbulos blancos (leucocitos), lo que la misma Dra. Frey expone según constancias de la página 40 de los agravios, salvo la "infecciosa", las demás difícilmente podían responder al cuadro clínico de "leucocitosis", y además, como ella misma lo explica *"No hay que guiarse solamente por el aumento de los GB para saber cuál es el estado general del paciente sino que hay que ubicarlo en todo un contexto"*.

Es decir, que si el paciente tenía fracturado el fémur, experimentaba intenso dolor en ese lugar, presentaba alta temperatura corporal, y además



Poder Judicial

RESOLUCION Nro. 052
Cl. Gestión Judicial Cuarta Circuns. Judicial - Val.
FOLIO Nro. 403
TOMO Nro. 14
AÑO 2020

altos los leucocitos, como asimismo, y esto no es un dato menor, importante cantidad de días internado, con riesgo de infección intrahospitalaria, estamos precisamente ante “un contexto” -como decía la Dra. Frey- el que debió alertar al médico tratante sobre la existencia de un proceso infeccioso y tratarlo con antibióticos de amplio espectro, además de no habersele realizado todos los estudios que las Dras. Mercke y Franco solicitaban el día 18/11.

Que, los mismos especialistas que efectuaron la pericia traumatológica, ratificada en el debate (Dres. Garro, Niemiz, Paré y Sandrigo), según reproduce en su octavo agravio la Defensa, ante la pregunta de si “*Ante la presencia de registros febriles y con un resultado de laboratorio que indique el valor de 20.000 glóbulos blancos, ¿asumiría Ud. que ello puede deberse a una infección local hallada en los orificios de la tracción esquelética?* (Pregunta 13), responden: “No, esa cantidad de glóbulos blancos no es representativa de una infección local, la cual, como su nombre lo indica, no tiene repercusión sistémica, por lo tanto es muy raro que produzca fiebre. En el caso en cuestión, era evidente que el foco infeccioso se encontraba en otro sitio.” (el subrayado me pertenece). Es decir que a criterio de los especialistas, el “foco infeccioso” existía. No precisamente donde estaba el clavo de tracción, dada la entidad de la bacteria que allí aparecía, pero sí “en otro sitio”, lo que imponía extremar los estudios para saber dónde se encontraba, aún cuando -reitero- era imaginable que por más “raro” que pareciera, estuviera aún por descarte, en la zona afectada, es decir, en el lugar

de la fractura.

Si bien dichos especialistas entienden que no correspondía administrar antibióticos para el "Staphylococcus aureus" porque era suficiente un tratamiento con alcohol o soluciones yodadas, y que ello podía entorpecer "posibles signos o síntomas orientativos", también aluden a que "el paciente está siendo estudiado para determinar un foco infeccioso", lo que insisto no se daba en el caso con la responsabilidad y dedicación que el estado de salud de Bonora demandaban, como sería con un estudio ecográfico o tomográfico para determinar la existencia o no del absceso donde estaba precisamente alojada la infección.

Como la misma Defensa lo consigna en sus agravios (8vo.), al ser interrogado el Dr. Paré sobre estudios más específicos, como tomografía, resonancia o ecografía, responde que para solicitar estos estudios hay que tener una sospecha previa de que hay un proceso infeccioso en curso, cosa que nunca logró determinarse en el período previo a la cirugía. Sin embargo, y como lo he consignado, antes había consentido con sus colegas el especialista Paré, que la elevada cantidad de glóbulos blancos no era representativa de una infección local y que *"En el caso en cuestión, era evidente que el foco infeccioso se encontraba en otro sitio."* De modo que debió existir sospecha de infección en "otro sitio", distinto del clavo de tracción, y dado todo el contexto de la sintomatología, tenían que extremarse los recaudos, siendo que como se ha dicho las Dras. Miercke y Franco solicitaron estudios en zona



Poder Judicial

RESOLUCION Nro. 052
Of. Gestión Judicial Cuarta Circuns. Judicial
FOLIO Nro. 404
TOMO Nro. 14
AÑO 2020

abdominal y partes blandas.

El Dr. Niemiz, por su parte, sostuvo que no era aconsejable el suministro de antibióticos porque *"va a enmascarar y complicar al paciente...no podés dar ATB porque no se sabe de dónde viene la fiebre"*. Pero entonces ¿qué se hizo para saber de dónde venía el proceso febril? Evidentemente no lo suficiente pese al tiempo que había transcurrido. No se hicieron estudios tomográficos, ecográficos o de resonancia que anunciaran o descartaran que la zona infectada era la de la fractura.

Que, el dictamen y la declaración del Dr. Ricardo Fariz, prueba de la Defensa, experto quien al ser interrogado en el juicio por la parte acusadora, si una tomografía o una resonancia magnética hubiera detectado la presencia de líquido, responde *"Me iba a decir que era un absceso junto con líquido nada más. No hace diagnóstico Dr. para su conocimiento ninguno de los estudios que ud. nombró no me va a hacer el diagnóstico químico. Me dice hay líquido, ese líquido puede ser cualquiera."* Antes, había dicho *"Le explico una cosa, vamos a suponer que yo le hago una resonancia o le hago una ecografía, me va a informar una cavidad con líquido, nada más. Yo no voy a saber si es sangre, si es ceroso, si es pus..."*. Agrega que una incisión o punción era contraindicada porque llevaría la infección de la piel de afuera hacia adentro, expresando *"¿...y si no es un hematoma infectado?"*.

En relación a tales dichos, en primer lugar, un estudio ecográfico o tomográfico hubiera detectado el absceso y la presencia de líquido, que entre

otros, podía ser pus. Si el paciente padecía dolor, leucositosis, fiebre y además se constata un absceso con líquido, lo más probable era que fuera pus y en consecuencia, la infección estaría instalada en ese lugar que tenía como vía de acceso el clavo de tracción, sumado a la cantidad de días que llevaba internado con riesgo de infección intrahospitalaria. Además cabe expresar que si una punción implicaría llevar la infección externa de la piel hacia adentro, ¿por qué no tratar ésta y eliminarla y evitar llevar gérmenes hacia el lugar donde se podía acceder?. ***"Síndrome de respuesta antiinflamatoria sistémica (SRIS).*** *Se considera que está presente cuando hay dos o más de los siguientes hallazgos clínicos. 1. Temperatura corporal por encima de los 38°C o por debajo de los 36°C. 2. Frecuencia cardíaca mayor de 90 latidos por minuto. 3. Hiperventilación evidenciada por una frecuencia respiratoria mayor de 20 por minuto o una PaCO menor de 12 mm Hg. 4. Recuento de leucocitos mayor de 12.000 o menor de 4.000 células /pL o con 10% de formas inmaduras."* (el subrayado me pertenece). (Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de la sepsis en el servicio de urgencias de adultos. - Ferney, Alexander - Rodríguez, Adriana Isabel - Henao, Susana Cristina - Osorio, Fabián Alberto Jaimes * Medellín).

En conclusión: los registros febriles altos desde el día 6/11 (F° 19 H.C.), cuando ya llevaba 14 días de internación con riesgo de infección intrahospitalaria, la elevada cantidad de glóbulos blancos desde el 13/11 (F° 36 H.C.), los dolores intensos en la zona fracturada, la existencia de un clavo



Poder Judicial

RESOLUCION Nro. 052
Of. Gestión Judicial Cuarta Circuns. Judicial - Voto
FOLIO Nro. 405
TOMO Nro. 14
AÑO 2020

de tracción por donde podían ingresar las bacterias, además del staphylococcus aureus, el descarte de otras causas que provoquen tales síntomas, sin dudas alertaban sobre un proceso infeccioso, que si bien no estaba instalado en el aludido clavo de tracción, hacía muy sospechable que estuviera en la fractura, lo que ameritaba profundizar los estudios para detectar el absceso, lo que no fue realizado, y determinó que avanzara dicho proceso hasta producir el shock séptico que produjo el fallecimiento del Sr. Máximo Oscar Edgardo Bonora.

Que, no luce razonable consentir que el hallazgo de la infección en la zona de la fractura sea, como sostiene la recurrente haciéndose eco de lo dicho por el anestesista Palandri y otros colegas del justiciable, que se trató de un “caso fortuito”, entendido esto como algo casual, inesperado, impensado o imprevisible, toda vez que -vuelvo a reiterar- los datos térmicos, de laboratorio, tiempo de internación, existencia de una vía de posible ingreso de bacterias (clavo de tracción), y el intenso dolor en la zona, no hacían para nada “fortuito”, aún por descarte, que existiera un proceso infeccioso en la fractura.

Con respecto a las demas postulaciones del apelante no tendrán acogida y sin perjuicio de que la doctrina y jurisprudencia citadas no son de aplicación al caso, cabe recordar ante tales planteos lo que tiene dicho la Corte Suprema de Justicia de la Nación respecto a que *“los jueces no están obligados a ponderar una por una y exhaustivamente todas las constancias de la causa, sino sólo aquellas que estimen conducentes para fundar sus conclusiones”*

(Fallos, 311:571) y *“para la correcta solución del litigio”* (311:836), y *“tampoco están obligados a tratar todas las cuestiones propuestas por las partes ni analizar los argumentos utilizados que a su juicio no sean decisivos”* (301:970 y 311:1191)”.

Por lo tanto, propongo al Tribunal confirmar la sentencia dictada, rechazando los agravios de la recurrente y tener presente la reserva de recursos.

Así voto.

A la misma cuestión, los Sres. Jueces de Cámara, Dres. Roberto Reyes y Alejandro Tizón dijeron: que votan por los mismos fundamentos.

A la tercera cuestión el Señor Juez de Cámara, Dr. Oscar J. Burtnik dijo: Atento el resultado de la votación corresponde rechazar la nulidad impetrada por la Defensa, confirmar la sentencia recurrida en cuanto ha sido motivo de agravios, y tener presente la reserva de recursos formulada.

A la misma cuestión, los Sres. Jueces de Cámara, Dres. Roberto Oscar Reyes y Alejandro Tizón dijeron: que votan en igual sentido.

Por los fundamentos y conclusiones del presente Acuerdo, el Tribunal de Apelación integrado por los Sres. Jueces de Cámara Dres. Oscar Burtnik, Roberto Reyes y Alejandro Tizón, en nombre del Poder Judicial de la Provincia de Santa Fe,

RESUELVE: 1) Rechazar la nulidad o invalidez de la sentencia dictada.



Poder Judicial

RESOLUCION Nro. 052
Of. Gestión Judicial Cuarta Circuns. Judicial - Viro
FOLIO Nro. 406
TOMO Nro. 14
AÑO 2020

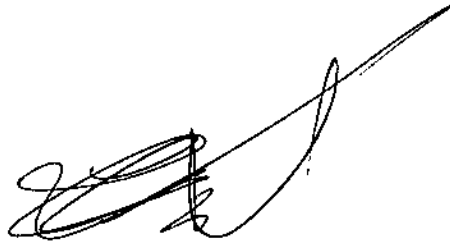
II) Confirmar la sentencia recurrida en cuanto ha sido motivo de agravios, con costas al recurrente.

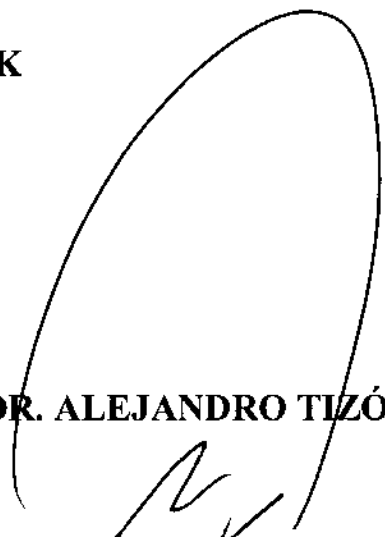
III) Tener presente la reserva de recursos formulada.

IV) Honorarios: determinados que sean en primera instancia.

Protocolícese el original, agréguese copia y hágase saber.


DR. OSCAR BURTNIK


DR. ROBERTO REYES


DR. ALEJANDRO TIZÓN


Dr. Juan Manuel Bocco
Secretario
de Cámara Penal (S.)

