

Voces: HOMICIDIO AGRAVADO POR EL VÍNCULO - HOMICIDIO - HOMICIDIO AGRAVADO - PRISIÓN PERPETUA

Partes: G. P. D. | homicidio calificado por el vínculo, por la alevosía y por el medio empleado

Tribunal: Tribunal en lo Criminal de San Nicolás

Fecha: 18-jun-2024

Cita: MJ-JU-M-151966-AR | MJJ151966

Producto: MJ

Prisión perpetua para un hombre que, de acuerdo a la prueba científica producida, habría inyectado aire en la vena de su madre internada causándole la muerte pero se lo absuelve por falta de pruebas -autopsia, cuerpo cremado- del homicidio de su hermano y de su hija, aunque se presume que los haya cometido.

Sumario:

1.-El imputado es responsable del delito de homicidio agravado por el vínculo cometido con alevosía, ya que, unidas las constataciones médicas relativas al óbito, la autopsia, las pericias anatomopatológicas y toxicológicas, el perito médico oficial dictaminó que la causa de la muerte de la madre de aquel fue asfixia compatible con la inyección de aire en la vena

2.-Se haya un patrón de conducta del imputado en los tres hechos, personas sanas, familiares, que ingresaron a centros de salud por cuestiones leves y en momentos en que se encontraban a solas con el aquí imputado fallecieron, búsqueda en internet sobre cómo matar con venenos que no dejaran olor o con inyecciones de aire, de fechas cercanas a los hechos traídos a juzgamiento; debe agregarse la obsesión con la muerte, la búsqueda de trabajo en una funeraria, la tomas de fotos en el velorio de su hija y también cuando la estaban reanimando.

3.-En el caso de la muerte de la madre del acusado, ante la reacción inmediata del personal de salud y la tempestiva investigación del Ministerio Público Fiscal, puede concluirse que su muerte fue dolosa, de acuerdo con la autopsia, pericias anatomopatológicas y toxicológicas y pericia médica que interpretó y unió los hallazgos, además de valorar el resto de la prueba.

4.-Sin autopsia, aceptando la voluntad de la familia por parte de los médicos que asistieron al hermano del imputado de no realizarla pese a las dudas de la causa de la muerte del joven, sin pericia médica no se puede avanzar en el escenario posible consistente en la intoxicación provocada por la administración dolosa de un insecticida, duda que genera un beneficio a favor del imputado.

En la ciudad de San Nicolás de los Arroyos, reunidos en la Sala de Acuerdos los señores Jueces del Tribunal en lo Criminal N° 1 del Departamento Judicial San Nicolás, a fin de cumplir con lo dispuesto en el art. 371 del Código Procesal Penal, en la causa N° SN-532-2023 (IPP 1600-4440-22), caratulada: 'G. P. D. HOMICIDIO CALIFICADO POR EL VÍNCULO, POR LA ALEVOSÍA Y POR EL MEDIO EMPLEADO (DOS HECHOS) Y HOMICIDIO CALIFICADO POR LA ALEVOSÍA Y POR EL MEDIO EMPLEADO Y DAÑO EN CONCURSO REAL. SAN NICOLÁS', habiéndose practicado el sorteo correspondiente y resultando del mismo que la votación debía efectuarse en el siguiente orden: Dres. Laura Mercedes F., María Belén Ocariz y Cristian Eduardo Ramos, se resolvió plantear y votar las siguientes CUESTIONES:----Primera: ¿Corresponde declarar la nulidad de los secuestros del perfus y ampolla en el Hospital San Felipe y del teléfono celular de T. D. M. en la camioneta de Jorge Alberto L.? Segunda: ¿Está probada la existencia de los hechos en su exteriorización material? Tercera: ¿Fue P. D. G. autor de los mismos? Cuarta: ¿Concurren eximentes? Quinta: ¿Existen circunstancias atenuantes y/o agravantes que ponderar? Sexta: ¿Que pronunciamiento corresponde dictar? Concluido el debate, producida la prueba y oídas las partes en sus respectivas y contrapuestas pretensiones, he arribado a las conclusiones que seguidamente expongo y fundo. Previamente, y por considerarlo de interés, sintetizo los planteos de las partes.

Para el Ministerio Público Fiscal representado por la Dra. María Belén Baños quedaron debidamente probados los hechos que le imputa a P. D. G., tipificándolos como homicidio calificado por el vínculo, por la alevosía y por el medio empleado -víctimas A. L. G. y T. D. M.-, homicidio calificado por la alevosía y el medio empleado -respecto de G. G.- y daño -todos en concurso real- en los términos de los artículos 80 incisos 1º y 2º, 183 y 55 del Código Penal. Concluyó reclamando para el imputado una condena de prisión perpetua, accesorias y las costas del proceso. La defensa técnica del causante, ejercida por los defensores particulares Dres. Miguel Ángel Arzagot y Jorge Ingrata, sostuvo que la fiscalía no ha probado los hechos; planteó nulidades, efectuó críticas a la investigación afirmó que su defendido es inocente, por lo que solicitó su absolución. Me remito a los respectivos alegatos -cuya grabación se adjuntó al acta de debate con sus consideraciones y serán tenidos en cuenta al momento de resolver.-- ----A LA PRIMERA CUESTIÓN: La Sra. Juez, Dra. Laura Mercedes F., dijo: En su alegato de cierre la defensa manifestó que sostenía la nulidad de la incorporación del perfus y de la ampolla de diazepam por violentar a su criterio las reglas del proceso; asimismo la del secuestro del teléfono celular dentro de la camioneta de L. estimando que la Fiscalía no requirió esa medida al Juzgado de Garantías. Al correrse traslado a la representante del Ministerio Público Fiscal ésta expresó que había precluido la etapa procesal para hacerlo, que es la tercera vez que la defensa plantea esas nulidades y que en la audiencia preliminar de este juicio había desistido del planteo. Asiste razón a la fiscalía, en la audiencia celebrada el 22 de septiembre de 2023 -agregada al sistema Augusta el 5 de octubre de 2023- consta: 'El Dr. Arzagot plantea la nulidad de la requisita de automotor y secuestro de teléfono de T. D. M. porque dichas diligencias se realizaron sin orden judicial y no fueron debidamente convalidadas por el Juez de Garantías interviniente. Corrido traslado a la fiscalía, la Dra. Baños entiende que caducó la instancia para solicitar la nulidad; sin perjuicio de ello, aclara que las diligencias se realizaron en un allanamiento de urgencia ordenado por la Fiscalía, el secuestro del teléfono de T. D. M. se produjo durante la requisita de urgencia en el auto a la mañana en la DDI, cuando durante la requisita sonó el teléfono que estaba en poder de G., que luego todas las diligencias fueron oportunamente convalidadas por el Juez de Garantías, enviadas las actuaciones al portal el 25 de abril de 2022 a las 10.54 y la

convalidación el 25 de abril de 2022 a las 12.41. Aclara que no coincide la fecha de la firma digital con la subida al portal y ello puede generar confusión. Exhibe ante el Tribunal y la defensa las constancias impresas de dichos trámites. En cuanto al acta de levantamiento de evidencia física y fotografías y el acta de procedimiento realizada en el hospital luego del hecho, la defensa refiere que está planteada la nulidad por la falta de convalidación. La fiscal explica que todas estas diligencias están convalidadas por el Juez de Garantías en la misma resolución y aún si lo resuelto por el Juez de Garantías no resultara claro, todos los actos quedaron convalidados una vez transcurrido el plazo de 48 horas del art. 59 inciso 1 párrafo 3ro. y el del art. 205 inciso 1 del C.P.P. Exhibe nuevamente las constancias impresas. El Dr. Arzagot desiste del planteo de nulidad.'.-En consecuencia, es inadmisibile el planteo de nulidad traído por la defensa de una cuestión ya resuelta y expresamente desistida. Rige la teoría de los actos propios. (art. 205 del C.P.P.). A LA MISMA CUESTIÓN: La Sra. Juez, Dra. María Belén Ocariz, por compartir los fundamentos y conclusiones del voto precedente y por ser también la expresión de su sincera convicción, votó en el mismo sentido.----- ----A LA MISMA CUESTIÓN: El Sr. Juez, Dr. Cristian Eduardo Ramos, por compartir los fundamentos y conclusiones del voto precedente y por ser también la expresión de su sincera convicción, votó en el mismo sentido.-A LA SEGUNDA CUESTIÓN: La Sra. Juez, Laura Mercedes F., dijo:-Con los elementos que señalaré, encuentro que ha quedado probado que: Entre los últimos minutos del 22 de abril de 2022 y los primeros minutos del 23 de abril de 2022, en el box N° 3 de la guardia de adultos del Hospital San Felipe de San Nicolás, P. G. G., aprovechándose del estado de indefensión y vulnerabilidad de su madre, T. Di M., manipuló el suero que la nombrada tenía colocado, inyectando aire en la vena de manera tal que le produjo la asfixia y consecuentemente la muerte.-Los medios probatorios que demuestran el hecho en la forma descripta son los siguientes: Comparecieron al debate los profesionales de la salud que atendieron a T. D. M. en la guardia de adultos del Hospital San Felipe de la ciudad de San Nicolás los días 14 de abril de 2022 y 22 de abril de 2022 y de este último suceso se exhibieron las filmaciones de las cámaras de seguridad que registraron todos los movimientos a los que aludieron en sus declaraciones. Además, realizó el Tribunal una inspección ocular en las instalaciones de dicho centro de salud. Atención de T. D. M. el día 14 de abril de 2022: María Julia Mutti, médica que trabaja en el Hospital San Felipe en medicina general, atendió a la señora Di M. La paciente ingresó en horas de la noche, la trajo un familiar, hijo, estaba mareada con crisis de angustia. Lloraba. La atendió en el consultorio 1, era una adulta mayor con una crisis de angustia. Entró hablando, angustiada, extrañaba a su hijo y a su nieta. Le hicieron controles de signos vitales, presión, saturación, frecuencia cardíaca, todo normal. El familiar dijo que había tenido mareos y que ese día por un minuto no lo había reconocido. Hicieron examen neurológico completo, todo normal. Estaba lúcida, vigil, todo normal, cardiológicamente normal. La pasaron a internación transitoria para poner un suero y controlar. Siempre lo hacen porque si hay alguna urgencia tienen una vía puesta, sin medicación, para el acceso rápido. La señora llegó con G. No recordó bien el diálogo, sí manifestaba el hijo lo de los mareos y esos segundos que no lo reconoció.

Ella estaba muy angustiada. El hijo dijo que hacía muchos años que no se hacía ningún control de salud, que había consultado con el Dr. L. Le dieron 3 gotitas de clonazepam. El familiar había pedido si le podían dar algo para que se tranquilizara. Es una guardia grande y hay muchos pacientes. Recuerda que en un momento el hijo la llevó al baño y cuando la paciente salió del baño entró en un sueño muy profundo, no se compadecía con las 3 gotitas que le habían dado. Habían hecho electro normal, laboratorio normal y decidieron hacer una tomografía de cráneo por el sueño, el familiar dijo que se quedara tranquila que siempre era así.

Quería firmar el alta. La empezó a estimular, ella abrió los ojos y él le dijo vamos, la llamaba y le tocó la cara. Pidió el libro de guardia para firmar. A la testigo le llamó mucho la atención, le dijo que no estaba bien, que necesitaba una tomografía.----- ----En la internación transitoria hay otras camas y había otras personas. Al retirarse la paciente con su hijo, sin realizarse la tomografía, la testigo le indicó las pautas de alarma y que a pesar de firmar el alta podía volver en cualquier momento. Le dijo también que la trajera al otro día para nueva evaluación. Se le exhibió la historia clínica de la atención en esa fecha, reconoció su firma y leyó cuando dice alta voluntaria.-Luego su testimonio versó sobre su actuación el 22 de abril de 2022.----- ---- Ingreso de T. Di M. al Hospital San Felipe el 22 de abril de 2022. Y. Soledad F., médica de policía, médica legista y que hacía guardias en el Hospital San Felipe de San Nicolás dijo que el día 22 de abril de 2022 había recibido un mensaje del entonces jefe de la guardia, Dr. E. L., que le pedía que atendiera a la madre de P. G., a quien la testigo conocía ya que como G. trabajaba en la empresa de sepelios Exequial en ocasiones iba a buscar los certificados de defunción. Ese mensaje también L. se lo había mandado a la Dra. Luciana S., profesional con la que compartía la guardia de ese día 22. Que en el pasillo vio a D. con la mamá, le preguntó qué le pasaba, la señora caminaba por sus propios medios, sin dificultad en la marcha. Decía que estaba mareada y angustiada. Le hizo una prueba de sensibilidad y constató que estaba todo bien; salió Luciana y se hizo cargo de la paciente. La hizo pasar al box N° 3. Imagen captada por las cámaras de seguridad el 22 de abril de 2022 a las 21,10h. Luciana Andrea S., médica que el 22 de abril de 2022 compartía la guardia con Y. F., manifestó que aproximadamente a las 20, 20,30 E. L., que era el jefe de la guardia, le mandó un mensaje diciendo que iba a ir P. G., un amigo, con la madre, que la señora tenía mareos que tenía problemas por el fallecimiento del hijo y de la nieta. Al rato, ingresaron por el shock room, la testigo los recibió y le trató de brindar comodidad por eso la llevan al consultorio 3. La señora ingresó caminando sola, vigil, lúcida, orientada, refería que estaba angustiada y que tenía varios días de mareos. L. le dijo que la habían tratado unos días antes pero que se había retirado sin tomografía. Ese día se le hizo la tomografía, no le llamaba nada la atención. El cuadro ameritaba ese estudio porque era una reconsulta, ya había estado la guardia y era para tranquilizar, vieron las imágenes no había lesión aguda, no tenía que ver con algo isquémico. En la consulta lloró, dijo que había fallecido su nieta, muy golpeados como familia. G. estuvo muy presente. Dentro de la guardia tienen consultorio y habitaciones, le dieron el box. Se observa en la filmación que ingresan al box 3 la Dra. S. y la enfermera Silvana F. a las 21,25h, quien también declaró en el debate en forma conteste, en el sentido de que la señora decía que estaba triste por la muerte de su hijo, refería solo angustia y mareos, que como tuvo problemas para colocar el suero le pidió ayuda a su compañero, Cristian Arnijas, que logró hacerlo, tal como éste manifestó en la audiencia. Se observa en el video el ingreso al box 3 de la enfermera F. a las 21,40h con un suero. ----La Dra. S. dijo que no le dieron medicación, solo suero para hidratación, le sacaron sangre y el suero se administraba con goteo bajo, G. preguntaba qué le ponían, si le iban a pasar medicación. Le hicieron una tomografía de cráneo, en la tomografía se veía un quiste aracnoideo que no tienen complicaciones, son congénitos, no era expansivo, no era sangrante, no tenía edema, era asintomático.

Cuando vio la tomografía les informó el resultado, habló con el familiar y en la puerta G. le preguntaba qué iba a pasar, si se moría en el camino cuando se la llevara, pero la testigo no le había dado el alta. La testigo le dijo que no podían prever, lo que sí le dijo es que no tenía nada agudo. El laboratorio de ese día, era normal. La expectativa era favorable y el alta se la iban a dar cuando estuviera mejor.

No pensó el desenlace. G. quería que siguiera internada. En el interrogatorio previo, la paciente dijo que no tomaba nada y que no tenía control médico.-- ----Luce en las imágenes que a las

22,35h ingresó la Dra. S. al box 3, momentos previos a que se trasladara a T. Di M. en silla de ruedas para realizarle la tomografía computada con el suero colocado, a las 23,03h se observa salir a G. y mirar para todos lados. A las 23,30h ingresó la Dra. S. y a las 23,34h se retira, oportunidad donde tuvo lugar el diálogo entre la médica y G. antes aludido; luego, según la médica misma refirió, se dirigió al piso superior a asistir a un paciente descompensado en clínica médica, dejando a la señora con su familiar y cuando bajó, ya la paciente había sido trasladada al shock room donde se la intentó reanimar, aclarando que ella no participó en ese procedimiento.--- ----A la testigo S. se le pidió que leyera la Historia Clínica donde consta lo actuado por ella y ya consignado más arriba.-Le respondió a la defensa que el control de signos vitales se hace junto a la enfermera. G. quería que garantizaran el viaje de regreso con vida, la testigo no le dijo que le iba a dar el alta, la iba evaluando, tenía claro que la iba a dejar en observación. A pedido de la defensa explicó que el cuadro que presentaba y según le refirió a su hijo permitía volver a la casa y a partir del lunes hacer control con especialista.---- Declaró que en la historia clínica están los controles de ingreso que anotó la testigo. Explicó que se controla a la paciente, pero no dejan constancia de cada paso porque se trata de la atención en una guardia a la que acude mucha gente de la zona.

Que cuando la llevaron a la paciente a hacerle la tomografía estaba en el mismo estado. No se colocó medicación.La dejó internada, estaban esperando los laboratorios, le llamó la atención la insistencia de que no le pasara nada en el traslado. El estado de la paciente ameritaba el suero para hidratarla. Tenía mucosas secas. En el mismo acto se saca sangre.- -Sobre los análisis que obran en la Historia Clínica explicó en forma detallada que eran normales, no recordó valores alterados, Hemoglucotest normal, Proteína C evaluación total no solicitó PCR. Si hubiera habido un accidente isquémico transitorio hubiera presentado problemas de habla y no los tenía, solo mareos previos, L. no mencionó algún antecedente de algo. A preguntas de la Fiscalía, dijo que había sido atendida en la guardia unos días antes y que la médica anterior le había dado gotitas de clonazepam.-La enfermera Silvana Elizabeth F. declaró que el primer contacto con la paciente fue en el pasillo, que la vio con el hijo, ingresaron al consultorio 3, la doctora le hizo preguntas y le hizo controles vitales. La testigo hizo dos intentos de ponerle el suero y se lo termina poniendo el compañero, Cristian Eduardo Arnijas, que en el debate manifestó que él le colocó el suero con una aguja 22 que es un número chico. Dijo F. que la señora decía que estaba triste, mal, que era cerca de la fecha de la muerte de un hijo. Le preguntaron patologías previas. Solo decía mareada y angustiada. Ella se manifestaba con pocas palabras, el hijo la pisaba y hablaba él, respondía él. La médica indicó solamente vía periférica y sacar sangre. Se pidió una tomografía. Recordó que quería quedarse en el consultorio N° 3, a pesar que le decían que tenían habitación de internación transitoria. No le dieron medicación, él pedía que le dieran algo para tranquilizarla. La guardia es movida, él estaba con la madre.-Continuando entonces con la secuencia de lo sucedido luego de que la Dra. S.se retirara a asistir a otro paciente en el piso superior se puede observar en la filmación de las cámaras que a las 23,36h se cierra la puerta del box 3 (la que hasta ese momento había permanecido siempre abierta como lo hizo notar el instructor judicial Dr. Federico Sansalone que exhibió la filmación durante del debate), la Dra. Y. F. declaró que se quedó sola y se cruzó en el pasillo con Paula M., médica pediatra del hospital, y ésta le comentó en relación a G. que había atendido a la hija, que había muerto, que sospechaba que algo había pasado con él, algo raro también con un hermano.- La enfermera F. relató que a las 23,50 antes del cambio de guardia, vino G., la agarró del brazo porque perdía el suero, situación observada también por el enfermero Cristian Arnijas según refirió en la audiencia. Cuando la testigo fue a ver, observó que el perfus estaba pinchado, lo cambió, tapó a la paciente y se fue. La señora estaba entredormida, respondió balbuceando. Recuerda que G. tenía el pantalón mojado, buscaba algo y ante pregunta de la testigo de qué era respondió que un anillo. No

aplicó Reliverán. Dijo que fue la primera vez que vio un perfus perforado de lado a lado, cambió el perfus pero mantuvo el suero. La enfermera fue categórica en sus dichos cuando, luego de que el imputado declarara en el debate diciendo que no había cambiado el perfus sino que había realizado maniobras para destapar y que había inyectado Reliverán antes de la tomografía, los mantuvo en el careo diciendo que cambió el perfus pinchado y que no inyectó Reliverán a la paciente.----- ----La Dra. F. declaró que a las 0 del 23 de abril se realizó el cambio de guardia de enfermería, la testigo hablaba con el enfermero B. y se veía que G. entraba y salía del box y que en un momento cerró la puerta. Cuando G. estuvo con la madre, salía, cerraba la puerta, varias veces miraba por el pasillo.- ----Esas actitudes de salir y mirar para todos lados fueron apreciadas en la reproducción de la filmación de las cámaras de seguridad durante el debate. Se observó que a las 0,08:57h que G. sale del box 3 a buscar a la enfermera F. -cuando anuncia que se había pinchado el perfus- se ve el ingreso de ésta con G. al box, a las 0,9:15h, que G. sale buscando algo en sus bolsillos, que a las 0,14h G. presentaba un vendaje en el dedo índice de la mano derecha, que a su ingreso no tenía. A las 0,13h se observa a las Dras. F. y M. conversando y a las 0,16:36h se cierra la puerta del box 3.--Constatación del óbito de T. Di M.: -Continuando con el relato de la Dra. F., ésta expresó que en un momento G. se acercó y dijo 'mi mamá se quedó dormida' , ella fue al box 3 con el enfermero B., (filmación registrando ese ingreso a las 0,43:31h) y constató a la paciente en óbito, cianótica, pupilas dilatadas; decidió llevarla al shock room, con el camillero Roldán, le dijo a G. que saliera, empieza la resucitación, Maxi -enfermero Maximiliano V.- va a pasar adrenalina y vio la vía del suero pinchada, que perdía líquido, no pasaba la adrenalina, le pidió a Maxi que lo filmara.

Le pareció raro, nunca en los años que tiene de médica vio un suero pinchado, entonces se dirigió hacia al consultorio 3, revisó el carro de paro y lo único que le llamó la atención fue que en la gaveta donde se encuentran las ampollas de dexametasona había una ampolla de diazepam vacía y explicó que si usan ese tipo de medicamentos debían seguir un protocolo con la farmacia del hospital entregando la ampolla. Fue al casillero -al que solo acceden los médicos- y constató que no era la marca de las ampollas de diazepam que utilizan. Observó en la bolsa de residuos y vio dos sueros. Volvió al shock room, observó a la paciente edematizada, sangre en la boca, olor a podrido. Que, como no había criterio médico para que quedara internada, no había patologías previas, se iba a ir de alta enseguida, no firmó el certificado de defunción y llamó a su marido, que es funcionario policial, le comentó sus observaciones y éste le aconsejó llamar a la fiscalía, lo que hizo comunicándose con el instructor judicial y con la fiscal, Dra. Baños, quien le dijo que iban a investigar. A la testigo no le cerraba la muerte. Se inició la investigación, llegó personal policial, lo revisaron a G., vino la médica de policía. Otra cosa que también le llamó la atención fue que al darle la noticia se mostró con frialdad, agradeció al hospital, pidió llevar el cuerpo y cremarla. Dijo que la madre no había superado la muerte del hermano y la hija. La testigo le explicó que iba a pedir la autopsia porque no podía decir la causa de la muerte. En ese momento advirtió que G. tenía una lesión en el dedo, que le dijo que se la había hecho con los cajones no lustrados y en el dedo gordo sangre reciente. Llevaba el dedo vendado con cinta similar a la cinta que tienen en el box, la que conoce por el adhesivo. G. no preguntó de qué murió. Se la quería llevar.---- Detalló en la audiencia que el laboratorio no daba para que la paciente se muriera, estaba en internación transitoria, no había nada, no tenía dificultad respiratoria, no presentaba arritmia, examen neurológico normal, ella habló y dijo que estaba mareada y angustiada. No se administró ninguna medicación. En su examen clínico no se advertía el mareo. Examen neurológico normal y detalló cada valor del análisis de laboratorio, todos normales.----- ---- Describió el box 3, donde está la cama ubicada con cabecera en la pared, el carro de paro con medicación, hay metoclopramida -Reliverán- pero no le administraron ese medicamento a la

paciente, hay una bacha, hay perfus, cajas de suero, agujas.----- ----Explicó que el cuerpo puede recibir un poco de aire, aunque no está probado. Se produce una embolia gaseosa: una vía venosa, entra, sigue, va a la vena cava y entra al corazón y entra en aurícula derecha, el corazón genera una espuma y no puede pasar al ventrículo derecho, esa imposibilidad de bombeo hace que se empiece a dilatar. El pulmón como no recibe sangre y recibe también aire hace que la persona se ponga cianótica, a su vez dilata las venas y puede dar un reflejo vagal que produce el paro, también congestión cerebral y eso produce el deceso por un cuadro de asfixia. Se le exhibieron las fotografías de la autopsia, señaló las venopunciones en la mano y el codo. Destacó que por el color de la mano está completamente cianótica, como para que llegue a los dedos. Señaló la cianosis en esclavina, compatible con cuadros asfícticos. También en el brazo cianosis marcada con signos de hematoma.-- ----En la audiencia se le exhibieron la fotografía de la ampolla que halló en el carro de paro donde están las de dexametasona, indicando que la que está abierta es diazepam, no de la marca de las del hospital que eran violetas de otro laboratorio; también la historia clínica, manifestando que es la que firmó en el reverso -parte reanimación- la primera parte lo hizo la Dra. Luciana S. No firmó el certificado de defunción que es un trámite administrativo, cuando son muertes naturales no hay problema, no se sabe al 100%, se hace estimativo. En las autopsias buscamos la causa de muerte. Se le exhibió el video filmado por el enfermero V. que intervino en el procedimiento de RCP donde la testigo señala cómo sale agua del perfus. Dijo que la enfermera Silvana F. le contó que había encontrado otro perfus pinchado. La testigo no sabía que era el segundo pinchado. Le respondió a la defensa el interrogatorio que versó sobre los mismos puntos declarados, estado de la paciente al ingreso, valores de los análisis, estudios Que el reliverán no es un fármaco que se aplica previo a una tomografía. Cafeína no es consumo alcohol. Tabaquismo no puede dar ese cuadro. La señora no tenía ningún síntoma clínico. El hallazgo del quiste en la tomografía determinó que era muy chico, no implicaba riesgo de vida, no comprimido, no roto.-Le explicó a la defensa que en la historia clínica que se le exhibió y que hacen en la guardia hacen registros de control. Es una guardia, el control evolutivo lo hace el médico. En internación es distinto. En el caso de guardia, es responsabilidad médica.

En la Historia Clínica transitoria no van dejando constancia de cada momento, es guardia de urgencia. Ingresan al hospital en promedio 150 pacientes por guardia.Explicó la Dra. F. que, en el proceso de asfixia, hay un periodo agónico no es súbito, estimó que la descompensación de la paciente se tendría que haber visto, le cuesta respirar. Se nota. El imputado debería haberlo notado, pero dijo mi mamá se quedó dormida. No dijo roncando. Cuando la testigo llegó estaba muerta, con signos típicos de muerte. Iniciaron la reanimación igual.Estimó que llevaba 10 minutos de muerte, tenía las pupilas completamente dilatadas, ya tenía daño neurológico definitivo, sin presión arterial, cianosis que es demostración física de que hay falta de aire.-Declaró que para que la manguera se pinche se tiene que hacer con algo punzante.

En el box hay un descartador y hay elementos de ese tipo.--La testigo entregó el suero y la ampolla a policía científica, ella retiró el suero.---- ----Declararon en relación al desenlace los enfermeros Héctor Osvaldo B. y Maximiliano V. El primero de ellos que tomó la guardia a las 0,00h del 23 de abril de 2022, manifestó que en el momento del pase con la enfermera F. vino caminando rápido G. y la lleva al consultorio 3 donde estaba la madre. Que siguieron trabajando y en un momento escuchó que dicen 'Doctora' y no lo vio, escuchó que cierran la puerta de un portazo, siguió trabajando, salió G. diciendo 'doctora se durmió'. Salió la doctora F. y entró rápido, le tomó el pulso, dijo está en paro, llamaron al camillero, tenían poco espacio para pasar a la señora de la camilla fija a la portátil. Sí le llamó la atención, que G. pedía las pertenencias.

Afirmó que G. ya sabía que el testigo era enfermero, una semana antes la señora estuvo en una sala intermedia, en la internación transitoria, se acuerda que estaba con su mamá. El testigo no vio durante las maniobras de RCP nada pinchado, explicó que la manguera, la tubuladura, la guía, es un perfus, el suero es el sachet.-Interrogado por la defensa, el testigo declaró que lo paró a G. para que no entrara al shock room, salió del box 3, se le exhibió la filmación donde se ve que a las 0,45h G. se guarda algo, pero el testigo no supo qué, recuerda que sacó pertenencias, estaba apurado por sacar sus cosas. Dijo el testigo que no es lo mismo estar en paro que óbito.---- ----Maximiliano Jonatan V., es el enfermero que mencionó la Dra. F. y dijo que entró a la guardia del Hospital San Felipe el 23 de abril de 2022 y en el pase le comunicaron que cuando pasara el suero de la señora Di M. se iba de alta.

Que él vio a T. Di M. recién en el shock room, cuando habían empezado la RCP, fue el encargado de pasar adrenalina durante la maniobra y advirtió que al pasar la medicación salía un chorrito, tapó la manguera con su dedo y pasó adrenalina. Explicó con gestos lo que hizo al tapar la manguera y pasó la adrenalina por el bolo. Eso le pareció muy raro, en once años no vio nunca ese tipo de pinchadura. Lo filmó y le pasó el video a la Dra. F. en el transcurso de esa noche. Esa filmación tuvo lugar entre la 1 y 1,20. Mostró la altura de pinchado y donde tapó el agujero con la mano. Dijo también que tomó una foto en el consultorio del carro de paro. Mencionó que a todos los médicos les llamaba la atención, que hizo un paro y sus compañeros de la guardia anterior decían que la señora estaba para irse de alta. El testigo estaba presente cuando le comunicaron la muerte a G., no se inmutó para nada. Lo general es que hagan crisis. Estaba preocupado por llevársela. Agradeció a los médicos y enfermeros por lo que habían hecho.-- ----La Dra. María Julia Mutti, que había atendido a la señora Di M. en la guardia el 14 de abril de 2022, el 22 de abril de 2022 también estaba en la guardia, pero ese día no la atendió, sí atendió al hermano de T. El día 22 subió con la Dra. S. porque se habían descompensado dos pacientes, cuando bajaron a la guardia, se acercó corriendo y Y. F. le dijo que a la paciente del box 3 la llevaran al shock room, colaboró en la RCP. No tenía signos vitales cuando llegó al shock room, a la testigo le llamó la atención la coloración de la cara. También le llamó la atención cuando le dieron la noticia al hijo, les agradeció, no quería que la lleven a la morgue del hospital. Generalmente la gente se pone mal. Le llamó la atención. No recuerda que haya preguntado las causas de la muerte. No lloraba, le había llamado la atención antes que no quiso hacer la tomografía.-Inicio de la investigación:----- ----Como declaró la Dra. F., el caso llamó la atención ya que se trató de una persona sana la que ingresó a la guardia, con valores normales, examen clínico normal y tomografía de cráneo normal y que hubiera fallecido en la forma en que sucedió, a su sospecha se sumó el comentario que le había hecho la Dra. Paula M. al referirle que tiempo atrás había fallecido la hija de G. en circunstancias no claras, volveré a su testimonio pero mencionó que algo similar había sucedido con un hermano, lo que la llevó a dar intervención a la fiscalía.----- ----La defensa cuestionó la investigación, dijo que había sido apresurada, que a las pocas horas había establecido como hipótesis las tres muertes utilizando expresiones inapropiadas hacia la fiscalía. En respuesta a su planteo entiendo que la reacción de la doctora María Belén Baños es la que se espera de un representante del Ministerio Público Fiscal, que esa misma noche - ante la justificada sospecha de la médica F.- dispuso medidas de urgencia, preservó prueba que hoy se valora y formuló su acusación. No fue desmedida su actividad, tenía ante sí hechos graves, debía, y lo hizo, proceder de esa forma, conforme a derecho y dentro de sus atribuciones, por ello no considero las manifestaciones de la defensa. En ese marco se incautó el teléfono celular de G. que llevaba consigo y se convocó a la médica de policía para que constatará la herida que el causante presentaba en el dedo índice de la mano derecha. Comparecieron al debate los funcionarios policiales de la DDI departamental Iván Ulises Bravo

y Esteban Adrián Padilla y manifestaron que concurren al hospital y conforme orden de la fiscalía secuestraron el teléfono celular que llevaba G. ratificando lo actuado y dando el número de IMEI del aparato que se leyó. La médica de policía científica, María Luciana Stelzer, declaró que la llamaron para una revisión médica legal. Concurrió al Hospital San Felipe constató en el imputado una lesión punzante en el dedo índice de la mano derecha y una mancha de sangre sobre la uña del dedo gordo. En cuanto a la lesión punzante se veía con eritema alrededor que indica lesión reciente y la sangre sobre la uña era fresca. La lesión era compatible con pinchazo de una aguja, tenía una venda. Le consultó al causante y dijo que se lo había hecho con una astilla de un cajón del Celestial.----- ----Causa de la muerte:- ---- En el marco de la investigación se imponía entonces la realización de la diligencia de autopsia, la que realizó Yanina Soledad Vera, médica que prestaba servicios en policía científica. En su declaración describió los hallazgos en el cuerpo, cianosis facial, manchas violáceas, sangre en la boca, cianosis en las mucosas, edema biparpebral, edema a nivel lingual. En miembros superiores venopunción pliegue de codo y venas de las manos, examen interno a nivel torácico constató livideces en pulmones, escaso líquido en corazón, lesión a nivel de la tráquea, infiltrado hemorrágico laringe, lesión no vital esófago, lesión aorta ascendente pequeña.

Petequias cuero cabelludo, a nivel de meninges petequias, en aponeurosis epicraneana -lo que reviste el cráneo- que presentaba petequias. Que para determinar la causa de la muerte, se enviaron a anatomía patológica el pool de vísceras. ----En cuanto al origen de las petequias e inflamación de las meninges en el cuero cabelludo y las inflamaciones en bazo y riñón manifestó que, si hubo interrupción en la recepción de oxígeno, se ven en los cuadros de asfixia.- ----Le respondió al defensor que vio cianosis en la aurícula derecha, hipertrofia cardíaca, edema pulmonar: en el pericardio inflamación y varias veces enfatizó la perito que se necesitaba la anatomía patológica para determinar la causa de la muerte, que no lo podía inferir. La perito anatomopatológica de la Asesoría Pericial de La Plata, Claudia Irene García, en el debate reeditó las pericias que realizó, dando lectura a partes del informe. Con respecto al pool de vísceras de T. Di M. recibió, pulmón, corazón, estómago, hígado, cerebro. Observó congestión en todos los órganos, en el estómago fusiones hemorrágicas, sangre en el esófago -no vitales-, en el pulmón sectores de colapso, otros hiperinsuflados, edema intraalveolar, congestión a nivel de pericardio, en el bazo marcada congestión, aorta lesiones no vitales. Concluyó la perito que las lesiones de los pulmones son compatibles con asfixia. No detectó aire en el corazón, aclaró que el aire se reabsorbe.---- ----Le respondió a la defensa que vio signos morfológicos de la asfixia.----- ----La perito del laboratorio de toxicología y química legal de la Asesoría Pericial de La Plata, Irma Valentina Garrote, en la audiencia narró que analizó las muestras biológicas de bilis, de un líquido de color sangre y tres óleos, realizó el análisis toxicológico. Se detectó en la sangre y bilis la presencia de cafeína y metoclopramida, en una botella, cafeína.----- ----Metoclopramida es un antiemético, previene las náuseas, nombre comercial Reliverán. No hicieron análisis cuantitativo y la cafeína se encuentra en el chocolate, algunos medicamentos, mate, té, café. La botella tenía cafeína. Era plástica, de agua mineral adonde había sido colocado el líquido similar al té.----- ----Con todas estas constancias se dispuso la pericia médica para determinar la causa de la muerte de T. Di M., que realizó el Perito Médico Oficial de la Asesoría Pericial departamental, Dr. Manuel Armando Caro, que reeditó en el debate.-- ----Manifestó el perito que en la Asesoría Pericial se hacen pericias sobre constancias de autos donde absorben la parte técnica y llegan a una conclusión. ----En ese orden evaluó las historias clínicas, autopsia, anatomía patológica, constató que había sido atendida dos veces en abril el día 14 y el 22, que había ingresado con los mismos síntomas: angustia, mareos. Todos los signos vitales en la guardia dentro de los parámetros normales. Presión, oxígeno, frecuencia cardíaca. Normalidad. En la segunda internación se realizó además una tomografía para descartar problemas neurológicos.----- ----El día 22 ingresó y

mantuvo parámetros normales hasta que se produjo el óbito.--- ----El perito analizó la autopsia, refirió que tenía los ojos edematizados, cianosis en cuero cabelludo, cara, petequias en cara interna de cuero cabelludo. Además, había congestión y edema cerebral. Tenía un corazón hipertrófico. Tenía alvéolos aumentados de tamaño, fluidez de sangre que se da en el síndrome asfíctico. ----Analizó la parte toxicológica que da cuenta del hallazgo de metoclopramida (reliveran) y cafeína, también la anatomía patológica. En todas las Historias Clínicas no se registraron antecedentes clínicos de importancia. Semiológicamente estaba en carácter clínico normal.--- ----Dijo el perito que como tenía el patrón característico de asfixia y en base a testimonios de los que surgía que había manipulación de la vía aérea, podía ser que se compatibilizara con una inyección de aire. Esto se produce con el ingreso de entre 20ml a 500ml, hay jeringas de esa capacidad en el hospital.Se concluyó que podría ser una causal de muerte la intervención de un tercero que produjo una embolia gaseosa.----- ----Declaró el perito que la fisiopatología de la embolia gaseosa cuando se inyecta por vena entra al sistema venoso, va hacia la vena cava puede ir hacia arriba hacia la yugular interna y producir una embolia o éxtasis sanguíneo. Se produce la inflamación del cerebro lo que justifica la congestión, en la parte cardíaca estenosis del flujo cardíaco y lado derecho por la arteria pulmonar va a la zona del pulmón, llega a los alvéolos se altera la hematosi y el anhídrido carbónico y produce el síndrome asfíctico y muere con características de asfixia. La paciente tenía el suero en vena. ----A preguntas de la defensa manifestó que antes de hacer la pericia leyó los testimonios, se hablaba de manipulación de vía, habló con la Dra. Y. F. la que le merece el mejor de los conceptos.----- ----Versó luego el interrogatorio sobre la referencia al olor que despedía el cadáver, a criterio del perito no se debió a putrefacción ya que ese proceso comienza después de las 72 horas de la muerte, agregando que en la autopsia si se describen livideces no hay putrefacción. Según las fotos de autopsia no tenía putrefacción. ----Esta prueba me permite concluir que la muerte de T. Di M. no fue por causas naturales o de enfermedad aguda, sino intencional y señalo: 1) El ingreso de T. Di M. en buenas condiciones de salud al Hospital San Felipe a las 21,10 del 22 de abril de 2022 donde se le realizan los controles necesarios y se la interna en el box N° 3; 2) ese box permanece con la puerta abierta y se ve el ingreso al mismo a las 21,25 de la Dra. Luciana S. y de la enfermera Silvana F.donde, con la ayuda del enfermero Arnijas le colocan a la paciente un suero para hidratación sin ninguna medicación; 3) desde las 22,02 hasta las 22,31 se ve a G. salir varias veces del box y mirar para ambos lados, a las 22,45 G. lleva a su madre en la silla de ruedas para hacerle la tomografía con el suero colocado; 4) a las 23,05 vuelve a salir G. del box, mira para todos lados, llama a la enfermera F. que entra al box y luego hablan en la puerta, entre las 23, 30 y 23,33 tiene lugar el diálogo en el que la Dra. S. le informa a G. que su madre no tenía un cuadro agudo; 5) la puerta del box N° 3 permaneció cerrada hasta que aproximadamente a las 0,43 del 23 de abril de 2022 G. sale del box y le manifiesta a la Dra. F. que su madre se había quedado dormida; 6) cuando Y. F. ingresa al box N° 3, T. Di M. ya había muerto -todos los signos del óbito instalado- y conservaba puesta la vía que en el shock room constataron pinchada; 7) unidas las constataciones médicas relativas al óbito, la autopsia, las pericias anatomopatológicas y toxicológicas, el perito médico oficial dictaminó que la causa de la muerte fue asfixia compatible con la inyección de aire en la vena; 8) G. presentaba una lesión punzante reciente en el dedo índice de su mano derecha -que vendó en el interior del box ya que a su ingreso no lo llevaba y la cinta usada era la misma que se encontraba en el consultorio; también tenía sangre fresca en el pulgar; 9) en el box N° 3 existían agujas y jeringas de distintos tamaños ya que se trataba de un consultorio de guardia de emergencias.--

----Todo lo expuesto me lleva a concluir con el grado de certeza requerido en esta etapa, la materialidad delictiva como fuera descripta al inicio de la cuestión.----Trajo a debate la fiscalía

dos sucesos que tuvieron como víctimas a G. G. y a A. L. G., hermano e hija adoptiva de P. D. G. respectivamente que ocurrieron antes del hecho dado por probado y analizaré la prueba producida en relación a ellos:--- ----G. G.:----- ----Antecedentes: G. G. era una persona joven, deportista, guardavidas, trabajadora, que convivía con su madre T. Di M., su hermano P. D. G. y A. L. G., una niña que su madre había asistido desde bebé y que legalmente era hija adoptiva de P. Desfilaron en el debate muchos testigos, familiares y amigos que dieron cuenta de estas circunstancias.----- ----23 de julio de 2019:--- ----Compareció al debate Roberto José G., tío de los hermanos G. que se domiciliaba en una casa lindera a la de ellos. Relató, en lo que aquí interesa, que G. trabajaba, almorzaba con la madre. Ese día -23 de julio de 2019-, le dijo voy a tomar mate y la madre cuando lo fue a llamar notó que hablaba distinto, G. le dijo que estaba descompuesto. La 'Mimi', apodo de T. Di M., fue a buscar al testigo a su casa porque lo veía mal a G. Cuando ingresó con T. G. estaba levantado y le dijo yo estoy descompuesto, repitió dos o tres veces, entonces le dijo a su cuñada que había que llevarlo al médico. Su cuñada abrió el auto, G. con el testigo subieron al auto y fueron a la clínica San Nicolás. Al llegar estaba D. y el hijo del testigo, Cristian, G. le pidió ayuda. Y entre su hijo y el testigo se lo dieron en los brazos. Estaba F. Viña, un clínico y una enfermera. El médico le hizo un montón de preguntas a G. y respondió, lo derivaron pensaron que tenía algo en la cabeza. En otra sala estaban un médico, una enfermera y del otro lado D., la madre, el testigo y su hijo, estuvieron hasta la novecita. G. decía que estaba mejor. A la novecita, la cuñada le dijo que se fuera que iba a venir Carranza, llegó Carranza. Cristian se tenía que ir porque la nuera iba a tener familia. Dos horas después su cuñada le avisó que había fallecido G. La nieta nació a la noche. Vivió todo roto. El padrino iba a ser G.----- ----Cristian David G., hijo del testigo antes mencionado, en el debate narró que el 23 de julio de 2019 salió de la clínica de la UOM donde estaba internada su esposa a punto de dar a L., lo llamaron venían la tía Mimi con G. Llegaron ellos, lo ayudaron a bajar, lo ve a F. Viña y le pidió ayuda. F. Viña le pregunta cuántos años, nombre, se acordaba de todo. Un médico le puso una inyección en el brazo. Le hicieron una tomografía, le dijeron al testigo que se iban a quedar. La tía Mimi le dijo 'andá así me traes el celular de G. que viene Carranza'. Fui y mi mamá ya tenía el celular y la ropa, bajé en la clínica y dejé las cosas, G. le dijo al testigo 'mañana nace mi ahijada'. El testigo entonces volvió a la clínica de la UOM porque la señora estaba por tener una bebé. Lo llamaron y le dijeron que había muerto G. No le dijo nada a la señora, el 24 nació la hija, la suegra sabía y fue al velorio. G. no fue en ambulancia. Fue en el auto con su padre y lo bajaron con D. Al salir de la clínica lo vio a Carranza. Cuando se retiró, estimó que 21,20 G. estaba bien. Le dijo mañana nace mi ahijada. Tenía entendido que la causa de la muerte de G. se debió a un aneurisma, una venita en la cabeza.----- ----D. P. Mateucci, amigo de G., en el debate declaró que luego de la muerte había hablado con la mamá, le preguntó cómo había sido, ella le contó que había tomado tres mates y le había pedido a la mamá que lo despierte a la media hora, cuando la mujer fue, lo vio con la Tablet y al rato lo vio con espuma en la boca, lo llevaron a la clínica y falleció. Creyó recordar que hablaban de muerte súbita.----- ---Ismael Carlos Carranza, en la audiencia narró que a G. lo conocía desde unos ocho años antes del fallecimiento, trabajador, buena relación con la familia, deportista, hacía de bañero en Sánchez y repartía quesos en Ramallo, San Nicolás Pérez Millán. Tenía vehículo, alquilaba un galpón, era propietario de la cámara donde tenía los quesos. En el galpón daba clases de aeróbico. Siguió su testimonio sobre la relación de G. con su familia y los servicios que, como constructor, realizaba.----- ----Yendo al suceso dijo que vio a G. con vida el mismo día que falleció. Narró que esa mañana tenía un andamio en su casa y lo necesitaba, G. le dijo que le daba una mano, lo notó nervioso. Llegó como a las 15, sacaron los andamios, hablaron. Le preguntó qué le pasaba y G. dijo todo bien. Varias veces D. lo había echado de la casa. El testigo le pidió que lo acompañara hasta Somisa y G. le dijo 'no, me tiro un rato'. El testigo se fue y cuando llegó lo llamó Mimi y le dijo que G. estaba descompuesto, se escuchaba que

estaba en la ruta, o en la calle. Le dijo que cualquier cosa le avisaba. Al rato lo llamó diciéndole que G. no estaba bien. Fue a la Clínica, escuchó llantos, lo encontró a D. con Mimi llorando, lo estaban reanimando a G. y se cortó. Salió le dijo al médico que lo salvara. Salió de la habitación y preguntó qué había pasado, lo vio a F. Viña y preguntaron si trabajaba en el campo porque tenía las pupilas dilatadas. Dijo el médico le vamos a hacer la autopsia y D. dijo no le vamos a hacer autopsia lo vamos a destrozár. El testigo le dijo a D. que era él el que debía decidir porque era el hermano. Salimos de ahí y llevó el auto a la cochería. Hubo velorio al otro día y después lo cremaron. Estuvo en el velorio, habló con Mimi le dijo que había muerto de una aneurisma. Le contó cómo se descompuso, siempre dijo 'se te fue tu amigo', D. decía me tendría que haber ido yo. Mimi le dijo que cuando G. terminó de hablar con el testigo, tomó unos mates y una tostada y se despertó balbuceando.----- ----En su declaración el Dr. Roberto F. Viña, médico cardiólogo Director de la Clínica San Nicolás, se refirió a la atención de G. G., diciendo que conocía a un primo. Que G. G. llegó con el hermano, después la mamá, presentaba un cuadro de desorientación decía que había tomado mate y se sentía mal.

Se inició la rutina por el ingreso ante cuadro confusional, tomografía, normal laboratorio. No era grave. Pensaron en un cuadro encefalopático inflamatorio o tóxico A su criterio podía ser tóxico. Iban a llevarlo a terapia intensiva pero la mamá y el hermano les pidieron que lo dejaran en una habitación que lo iban a cuidar. Lo internaron en la habitación 116 con la familia.---

----Al testigo lo llamaron de urgencia, estaba muerto, la mamá había salido, y al regresar lo encontró muerto hicieron RCP.No quisieron autopsia.-- ----Explicó que en un cuadro de encefalopatía hay desorientación, se tiene que evaluar todo, se puede pensar en tóxico y también descartar meningitis (en el caso no impresionaba eso) puede ser por golpes, se hizo el abordaje, llamaron a los clínicos.-- ----Se dio lectura a la pieza digital donde consta en la historia clínica los diagnósticos presuntivos epilepsia aguda, intoxicación, ACV y mencionó que descartaron epilepsia. Tenía las pupilas puntiformes mióticas (indican intoxicación o hemorragia de tronco -que no era porque movía todo-). Se lo dejó internado en expectativa, hay médicos de guardia. El ACV también descartado con la tomografía y la presión endocraneal.----- ----Con el suero estaba estable, tenía sueño. Estaba la mamá, la mamá salió -el testigo la vio salir- y se quedó con el hermano y avisaron que estaba muerto. Cuando fueron, color violáceo, pupila dilatada, en la RCP se coloca adrenalina, se lo bolsea, masaje.

La mamá a los gritos, fueron con el carro de paro. Lo vio, estimó que había muerto por lo menos media hora antes.----- ----En ese momento tratan de consolar a los familiares, le dijo que no encontraban respuesta de lo que había pasado.-- ----Que la causa de muerte que consignó en el certificado de defunción es encefalopatía, falla multiorgánica - arresto circulatorio agudo (que significa secuestro de sangre que no circula). No escriben más paro.---

----Se trató de un chico sano, con patología no habitual, inquietud, no era coherente, según el testigo pensó que se había fumado algo. Le decían que era atleta que era poco probable por eso, pero no le dice nada. Daba respuestas vagas, tenía idea que estaba en la clínica. Estaba desorientado. No se podía decir que se iba a morir. No puede decir porqué murió. Pueden ser fármacos introducidos en vena, aspiración de gases. El chico entra desorientado, no había relación entre lo que tuvo y la muerte.Es muy poco probable muerte súbita.- ----Le aclaró a la Defensa que está mal escrito el certificado, que es encefalopatía, un primer diagnóstico encefalopatía. Pero no tenía fiebre, no era infeccioso. Estimó que sin autopsia no se puede decir que le hayan metido aire. La mamá no quería autopsia.

Si hubiera sospechado un delito lo hubiera denunciado. A veces denuncian abandono de paciente.----- ----Jorge Alberto Valladares, médico que prestaba servicios en la Clínica San Nicolás al momento del suceso, narró que ese día, en horas de la tarde atendió a G., de 32 años, que llegó con tres personas, la mamá y dos más. Presentaba debilidad muscular, disnea, desorientación, lenguaje lento, pupilas mióticas. Se le puso suero y el testigo pensó que era intoxicación con fosforado (que se usa en el campo) sobre todo por las pupilas, presentaba además hipotensión, bradicardia. Se preguntó si tenía contacto con drogas del campo, los familiares dijeron que sí. Era un hombre saludable, se le administró atropina, se realizó laboratorio, tomografía, revirtió, el electro dio bien. Mejoraron con la atropina (antídoto para fosforado -insecticida-). Lo vio el neurólogo Brandolisio.-----

----Cuando estaba estable quedó internado para un control de 24 horas. Quedó con la mamá y el hermano. El paciente estaba somnoliento no tenía problemas estaba orientado, no febril. Las enfermeras lo controlaban, le contaron que la mamá salió al quiosco y el hermano dijo que estaba en paro. Presentó cianosis en esclavina que se significa que torna azul la coloración en el tórax. Eso es compatible solo por infarto de ventrículo izquierdo embolismo aéreo, venas del cuello grandes, es muy impactante y color azuláceo. Venía evolucionado bien.---- ----Se hizo la reanimación, no salió del paro. Con el Dr. Roberto, discutieron de los síntomas, no hubiera mejorado los síntomas si no hubiera sido por tóxico sino que se hubiera deteriorado más. Se le dijo a la familia que hiciera la autopsia, el hermano se opuso.No era normal que un hombre joven fallezca así y ha estado en muchos casos en los que la familia suele matar a preguntas, dio las gracias.----- ----Le explicó a la defensa que con respecto a las pupilas mióticas, se le pone el medicamento hasta que se pongan las pupilas normales, no tiene nada que ver con lo de la vena cava superior (ponerse azul). ----Finalmente dijo que siempre piensa en ese caso porque no era común y que no se puede saber la causa de la muerte sin necropsia.- ----Anahí Anahí Cañete, enfermera de la Clínica San Nicolás, declaró que aproximadamente a las 17 h llegó G. -con suero y oxígeno- supuestamente por intoxicación medicamentosa, le hicieron una medicación, le hicieron tomografía y laboratorio. Ingresó con falta de aire, estaba en la habitación 116, le habló, tenía oxígeno, fue al lado vio poco suero, le cargó el suero y se tocaba el suero como que se lo quería sacar, la testigo le dijo al hermano que le cuidara la mano. El hermano la llamó y la testigo vio que se puso azul hacia arriba, la mamá se había ido al quiosco.

Se le hizo RCP, estuvieron más de media hora.-- ----Luego entró el hermano y se tiró sobre el fallecido y decía se murió mi confidente, tendría que haber sido yo. No preguntó de qué había muerto, no quiso autopsia, dijo que se encargaba de todo. Agradeció todo lo que hicieron.----- - ----Recordaba el caso, generalmente no muere gente joven, si hubiera tenido riesgo de vida tendría que estar en la terapia. Ella no recordó haberle colocado el suero.----- ----Cuando escuchó el grito de ayuda fue sola a la habitación, el paciente estaba con oxígeno, estaba solo con el hermano. La mamá en el quiosco, demoró.----- ----El cuerpo de G. G. fue cremado inmediatamente.---- ----Entonces, se probó que G.G., joven y en óptimas condiciones de salud, presentó una descompostura en su domicilio, lo trasladaron a la Clínica San Nicolás y al evaluar su estado y practicar los estudios pertinentes, como diagnóstico presuntivo surge la intoxicación -por estupefacientes- para F. Viña e -insecticida- para Valladares, lo cierto es que al administrar el antídoto para esto último el cuadro cedió y fue dejado en la habitación 116 para control, no advirtiéndose otras patologías como ACV, epilepsia no obstante lo cual, G. G. que al momento que estaba al cuidado de su hermano, se descompensa y pese a las maniobras de RCP que realizaron falleció.----- ----Ni F. Viña ni Valladares llegaron a una conclusión sobre la causa de la muerte. El primero consignó en la historia clínica causa directa de muerte shock 'ilegible' y causa básica arritmia y explicó en el debate que en el certificado

escribió encefalopatía, falla multiorgánica - arresto circulatorio agudo. Valladares dijo que sin autopsia no se puede establecer la causa de muerte.----- ----Y es en este punto de crucial importancia donde me aparto de la conclusión de la fiscalía porque en definitiva sin autopsia, aceptando la voluntad de la familia por parte de los médicos que asistieron a G. G. de no realizarla pese a las dudas de la causa de la muerte del joven, sin pericia médica no se puede avanzar en el escenario posible, la intoxicación provocada por la administración dolosa de un insecticida que pese a una primera compensación derivó en la muerte o una embolia gaseosa -administración de aire en la vena que produjera asfixia y la muerte-.

Contando solamente con los testimonios de los médicos -contradictorios entre sí- que asistieron a G. G. se ha generado en mí la duda sobre la causal de muerte lo que beneficia al imputado -art. 1 del C.P.P.-.--- ----A. L. G.:--- ----Esta niña, hija adoptiva de P. D.G., falleció en el Hospital San Felipe de San Nicolás el 26 de abril de 2021 en circunstancias en que los profesionales de salud que la asistieron les parecieron poco claras. Así se lo hizo saber la Dra. Paula M. a la Dra. Y. F. cuando su abuela, T. Di M., se encontraba en la guardia de adultos del mismo Hospital donde ocurrió su muerte a lo que se hiciera referencia al abordar el testimonio de la Dra. F.--- ----Antecedentes:-----

----En primer lugar, señalaré que A. L. G. era una menor que gozaba de buena salud. Así lo refirió en la audiencia la pediatra que la atendió desde que nació hasta el 2020, Dra. Alejandrina Bassetti, cuando dijo que T. la llevaba siempre, en la primera consulta estaba descuidada, la llevó regularmente a control, ella la atendía con mucho amor, como mamá. A. no era discapacitada, le costó caminar y hablar, pero lo iba logrando por el cuidado que recibía. Cuando empezó la escuela, tenía un problema con los ojos, salió adelante. Recuperó todo. No tenía otra enfermedad.----- ----P. Antonio Vercelli, neurólogo infantil, declaró que atendió a A. desde el 2012, era bebé, cerca de un año, la llevó Mimi, dos de sus hijos y la madre biológica.

La atención fue por movimientos anormales en los ojos. Pidió estudios e hizo los controles. A. en primera y segunda infancia fue evolucionando muy bien, no tuvo signos de haber sido afectada por el consumo de alcohol durante el embarazo de la madre. Tenía movimientos de los ojos 'nistagmo congénito'. Empezó a caminar bien, Mimi la cuidaba mucho. Mimi iba siempre a la consulta, tres o cuatro veces al año. No le indicó tratamiento. No tuvo convulsiones. Ella hacía terapias con kinesióloga, fonoaudióloga. Que estima que fue hasta el 2020, a veces iba Mimi sola, después del fallecimiento de G. fue un par de veces. Al testigo le comunicaron que había tenido una convulsión, es normal que lo llamen. Al otro día le avisaron que había fallecido. Lo sorprendió la noticia. Con relación al certificado de defunción en el que consta 'retraso madurativo' manifestó que no es causa de muerte. Ella no tenía un retraso, alguna dificultad en el colegio. Nunca le refirió a la familia que A. podía llegar a morir. ---- Interrogado por la Defensa sobre si cualquier niño tiene riesgo de tener convulsiones, le respondió que hay un cuadro de muerte súbita asociada a epilepsia y otro tipo de convulsiones no son causa de muerte.----- ----Internación en la guardia del Hospital San Felipe:-- ---- Paula Mabel M. Médica pediatra que estaba de guardia el 24 de julio de 2021, era un sábado, cerca de las 21, en el ingreso de la guardia, escuchó que ingresó un hombre con una señora y una nena en brazos. Hablaban fuerte. Llevaron a la nena al shock room de pediatría. Pusieron a la paciente en la cama. El papá la traía en brazos, decían está descompuesta, dijo el papá que le dolía el pecho. La auscultaron, tomaron la presión, lloraba. Dijeron que tenía un retraso madurativo. Que se habían hecho un hisopado de Covid, también que habían estado en una misa por la muerte del hermano. Habían estado en el cementerio. Que podía ser angustia. Dijo que el hermano había muerto de muerte súbita y le explicaron que como era adoptada la genética no tenía nada que ver. La abuela no decía nada.-- ----Le pusieron suero, laboratorio

normal. Quedó en el shock room con el suero. Se quedaba el padre y se alternaban con la abuela. La testigo los escuchó hablar, se acercó, el papá dijo que estaba bien y le preguntó qué esperaba encontrar en el laboratorio. Hubo cambio del grupo de enfermería. La pasaron a la internación transitoria, la nena fue caminando. La testigo entró en varias ocasiones por si necesitaba estufa porque hacía frío, le informó al padre que el laboratorio estaba bien y que la iban a dejar en la transitoria. Se fue a descansar y el papá se quedó cuidando a la nena, no había otros pacientes, era pandemia. A la media hora la enfermera informa que la nena había perdido la vía y le consulta si se la volvía a poner. La testigo estimó que no, el papá decía que no veía bien a la nena. Ella advirtió que no era la misma paciente que había dejado. Estaba pálida.---- ----Le puso la máscara de oxígeno y el padre dice que no había entrado así, el padre le dijo que la culpa era suya porque no le había hecho un electro (por lo de la muerte súbita del hermano), entonces con el cuadro hicieron electro, le dijeron que iban a hacer una tomografía y quedaba internada. Le dijo al padre que la llevara al baño, ahí le pregunta si le podía dar habitación privada (tenía Medifé), cuando se trasladaba hacia el baño vieron en la nena una marcha que no era normal. Hablaron con la terapeuta, la terapeuta bajó, se había pedido tomografía, punción lumbar. Fueron a hacer la tomografía, no se veía nada. Y la trasladan a terapia para la punción.----- ----La testigo regresó a la guardia, estaba la abuela y le contó. El papá le preguntó a la abuela si la podían derivar al ICR de Rosario, la testigo sugirió el Sanatorio de Niños de la misma ciudad. G. la insultó, le dijo que iba a hablar con la dirección del hospital. La niña fue trasladada a terapia, se punzó y ahí quedó en terapia.----- ----Manifestó en su declaración que quedó internada en transitoria porque no sabían qué era. La nena lloraba y no había manera de calmarla. Lo único que G. le recaló era cómo no había hecho un electro cuando le contó lo de la muerte súbita.--- ----Al ingreso se le había preguntado si tomaba medicación y dijo que no. Refirió solamente retraso madurativo y que la veían Vercelli y Campanella. No refirieron patologías. Se le exhibió la historia clínica y explicó que cuando consignó en la Historia Clínica Crisis convulsiva (lo puso por el cambio de marcha), agregó que las convulsiones pueden ser por infección o puede ser un tumor o un debut epiléptico.

Los laboratorios no justificaban. Covid no tenía, electro normal, tomografía normal, punción negativa. Supo que, al otro día, la niña estaba bien, sentada, comiendo. Tipo 12,30 las llamaron de terapia para ayudar porque estaba en paro. Fueron los residentes, la testigo no fue por los problemas que había tenido con los familiares de lo que dejó constancia en la Historia Clínica que leyó en la audiencia. No entendía lo que había pasado, era una paciente que estaba bien en la habitación y no era la misma que la que vio cuando se la llevaba al baño.----- ----Lo volvió a ver a G. el 22 de abril de 2022 cuando fue a la guardia de adultos, pasó y lo vio, la vio a la Dra. F. y le comentó lo de su guardia difícil cuando falleció la niña y volvió a su guardia.---- ----Le contestó a la defensa que el día de la muerte de T. conversó con Y. F., pasó y lo vio, lo vio salir a G., se asomó y miró de un lado para el otro, el box 3 tenía la puerta abierta. Vio la camilla (una parte del paciente) y a G. parado. No vio el estado de la paciente. Le contó a Y. F., fue una situación rara. El desenlace. Le contó sobre la nena.-- ----Después de la muerte de la nena a la testigo la llamó su jefa y le contó todo. No tiene ningún sumario.----- ----Volió a detallar el tratamiento que recibió la niña frente a un cuadro de posibilidades, se ataca todo. Se hizo todo. No sabe la causa de muerte.No estuvo en la reanimación.-- ----Complementan el relato de la médica los testimonios de las enfermeras de la guardia, Noelia Viviana Manavella y Daniela Mabel Romero, ésta última declaró que era una nena con crisis de nervios y estaban en el shock room. El padre le pidió un electro, M. le explicó la imposibilidad por no ser compatible, se le hizo electro, la pasaron a la transitoria. Escuchó con la doctora M. cuando la iban a pasar a una habitación que el padre pidió privada. Siguió la atención de los pacientes de sala de espera, reconfortaron a la paciente que

estaba en la transitoria, le dieron dos estufas, la dejan con el papá. Apagó las luces, se dirigió al office y a los minutos el papá decía que no pasaba, la testigo fue a ver y vio que la vía no era permeable. La pediatra dijo que la retirara que estaba bien, no era necesario que la volviera a colocar. A los minutos el papá decía que la nena estaba mal. Constató que la nena estaba mal, bajan las pediatras, le dan oxígeno y le coloca otra vía y viene la terapeuta, le hicieron una tomografía. No recuerda si en la transitoria estaba la mamá.

No había otro paciente. Cuando se iba la terapeuta él preguntaba si se iba a morir.----- ---- María Ileana Di Rienzo, médica del Hospital San Felipe, declaró que la llamó la Dra. M., le estaban haciendo historia clínica, le llamó la atención los detalles del padre, hablaban de llevarla al ICR. La niña estaba flácida, no tenía broncopneumonia. La llevaron a hacerle tomografía, todo normal, laboratorio y electro. La llevaron a terapia para punción lumbar y había que sedarla le explicaron al padre, éste eleva la voz, se puso inquisitivo y quería que la viera el ginecólogo. A la chica se le administró antibióticos y antivirales, se le hizo hemocultivos y urocultivo.-- ----Tardaron una hora y cuando sale a informar, estaba la señora sola, él se había ido a dormir, le llamó la atención. La señora le dijo que se había ido a dormir por el trabajo, aunque aún no teníamos el resultado de covid, por lo que tenía que estar aislado. Recordó que la señora -a quien la testigo conocía de vista de Ramallo - decía es lo mismo que tenía mi hijo y la testigo le decía que la nena era adoptada, que no era lo mismo. Después de la punción se empezó a despertar, estaba con la abuela. A la tardecita lo llamó a Peña -pediatra de la unidad de terapia intensiva pediátrica del hospital- porque la situación era rara, Peña le dijo que la nena charlaba y comía. Al otro día la llamó la doctora M. y le dijo que la nena había muerto. Peña también la llamó. No sabían qué había pasado.-- ----La testigo teniendo en cuenta lo enojado que estaba el padre se imaginó el lío que habría hecho, el Dr. Vivenci -también pediatra de terapia intensiva del hospital- le dijo que no. Le preguntó a Vivenci si había pedido autopsia y le refirió que se negaron porque no quería que quedara como el hermano. También le pareció raro el comentario de que la nena decía que se quería ir con el tío.----- ----Se refirió la testigo al comentario que le había hecho la enfermera Marina Ramírez cuando había perdido la vía, que había aparecido el Dr. Campanella, que cuando entró el padre, la nena cambió la actitud. Que el padre preguntó mucho sobre el manejo de la llave de 3 vías. Supuestamente se quejó en dirección.-----

----Marina le contó que había perdido la vía. La falta de oxígeno puede causar convulsiones, la testigo estimó que él había hecho algo, habló con la jefa López.----- ----Remarcó el cambio de actitud del padre cuando él se exalta en la guardia, lo que le dice a ella y cuando se le informó que la criatura se había muerto. Actitud distinta, no fue coherente. ----A media mañana Marina le dijo que estaba atenta, vio el monitor saturación en 0 la nena cianótica y el padre no decía nada. También le contó que cuando sonó la bomba fue a revisar y había una mancha de sangre en la sábana.---- ----Óbito en terapia intensiva pediátrica del Hospital San Felipe:----- - ---Declaró Leonardo Daniel Peña, médico pediatra del Hospital San Felipe que tomó la guardia el domingo 25 de julio a las 9h, antes estaba la Dra. Di Rienzo. Observó que la niña estaba dormida, se despertó, comió, estaba estable. Le estaban pasando Aciclovir, y un antibiótico. Estaba la abuela, la nena hablaba con ella, vino G. a ver qué había pasado, el testigo le dio el informe. La abuela había pasado toda la noche. Estuvo estable. En su guardia no tuvo convulsiones, ni fiebre, sin oxígeno, se alimentó sola.--- ----Recordó que a la noche le transmitió a G. que no sabía qué había pasado la noche anterior que había hecho una convulsión y crisis de cianosis que había que esperar los resultados del cultivo de la punción. Que si seguía así la iban a pasar a sala.---- ----A preguntas de la defensa refirió Peña que el médico que le pasó la guardia le dijo que había ingresado por guardia y que había tenido una crisis de cianosis por eso decidieron la punción. Sospechaba de encefalitis y sospecha de

convulsión. Que Aciclovir y antibióticos se colocan habitualmente para descartar herpes o virus que dejan lesiones a nivel cerebral y después, con los resultados de los análisis se suspenden. El testigo pasó su guardia al médico que la tomaba a las 9 aproximadamente. Se enteró que la niña había fallecido el mismo día, lo llamaron el mismo día. El médico que seguía puso la causa de la muerte en un certificado de defunción, el testigo no lo vio.----- ---- Marina Damaris Ramírez, enfermera de la terapia pediátrica Hospital San Felipe, declaró que desde las 6 de la mañana de un lunes tomó el turno. La rutina era recibir las novedades, cómo respondieron los pacientes. Antes de las 7 se prepara los tratamientos. La paciente de la cama 7 -A. G.- estaba con la abuela, estaba todo bien. Estaba el Dr. Leonardo Peña. No vio nada extraño, higienizó a la niña, tenía un lindo diálogo, habló de los perritos de la abuela, una nena agradable, tenía que cambiarle ropa de cama, cambio de ropa. Tenía la vía infiltrada colocada en el miembro superior izquierdo, la retiró. Antes de que se retirara la abuela y dejara la guardia Peña, llegó el Dr. Campanella (director médico) marca una relación con la abuela, estaban esperando el PCR, la abuela le dijo que Campanella era médico de la nena. La señora se retiró, ingresó G. La nena se puso en posición fetal. Con su compañera se dispusieron a preparar la vía, que por protocolo en terapia se coloca con una llave de 3 vías. Mientras estaban colocando la vía le llamó la atención la inquietud de G. de saber cómo funcionaba la llave de 3 vías.-

----La testigo explicó el funcionamiento de la llave, que tiene 2 salidas y una entrada.

G. quería saber cómo bajaba la medicación. Se coloca la vía, se venda. Una vez que colocamos la vía la nena ya no hablaba más. G. pregunta si se podía sentar del lado de la vía, él quedaba de espalda al campo visual de las enfermeras, él quedó de espalda al lugar donde están ellas.--- ----A la testigo todo le llamaba la atención, le susurraba al oído, eso la ofuscaba a la nena. La testigo le decía a su coordinadora, al médico. La testigo estaba haciendo la ronda y ve que la nena estaba cianótica, el señor estaba de costado mirando, la testigo llamó a Nicolás -Vivenzi, médico de guardia-, la empieza a ver y empieza a actuar protocolarmente. El médico explica, él no acusaba recibo de lo que estaba diciendo.

La nena se compensa. La testigo estuvo pendiente sobre el control de A. Llegaron casi al final de la guardia cerca de las 12, suena la bomba (dispositivo que atraviesa el perfus) se usan las bombas en pediatría. La bomba puede sonar por oclusión o burbujas de aire -algo obstruye o una burbujita-. Fue a la habitación, el señor se retira de sobre el brazo de la paciente, él dijo hay sangre. La bomba marca oclusión, y a la testigo no le parecía posible porque en su cabeza sabía que era una vía nueva. Es difícil que se ocluya, la llave estaba cruzada. En ese momento, lo miró y le preguntó qué había pasado, sacó el vendaje, el perfus no estaba salido. La sangre había salido por la llave de 3 vías----- ----La testigo le manifestó que iba a cambiar la travesa, él se niega rotundamente. Se acercó la compañera que tomaba la guardia, la testigo le dijo míralo al señor, no te apartes. Se hizo el pase de guardia, se cambió y se fue al domicilio. Llegó caminando. Se sentía angustiada, le llegó un mensaje de su compañera diciendo que la paciente había fallecido. Fue algo no habitual. Preguntó si Nicolás había pedido autopsia, le dijeron que no, y que llevaron a la niña.----- ----Lo relatado se lo contó a la Dra. Di Rienzo con detalles. Ella habló y no la convocaron.----- ----Se refirió a la reacción de G. diciendo que él no dijo nada. Estaba enajenado.

Uno aprende a ver reacciones de padres. Él dijo que es una CH es un término que usan en la jerga, es crisis histérica. Que ella hacía esas cosas.----- ----A la Defensa le respondió que las habitaciones son vidriadas -el Tribunal así lo constató en la inspección ocular- y los únicos pacientes que están solos son los que están con respirador, el resto están con acompañante.--

---- ----Con respecto a la llave de 3 vías, no es habitual que se mueva sola, hay que ejercer presión. Cuando sonó la bomba, la testigo entró, él estaba sobre el brazo de la paciente y vio la sangre, no observó si el padre estaba manchado con sangre.----- ----María Virginia Rodríguez, enfermera también de la terapia intensiva tomó la guardia a continuación de la testigo antes citada y A. falleció enseguida, Marina le había hecho referencia a actitudes raras en la guardia de 6 a 12 que había comunicado a los superiores. Marina decía que presten atención en el box 7. Pasaron unos 20 minutos hasta que comienzan la resucitación, para ella, fue inmediatamente al comienzo de guardia. Los pacientes están monitoreados, saturaba 98 y a los segundos cianótica saturaba 40, violeta, azul en boca y ojos. El padre estaba al lado sentado.

Advirtió la saturación baja y de un momento a otro bajó la saturación. Lo llamó a Vivenzi y ahí su papá, dijo esto no me gusta y con el médico practicó RCP avanzado, solicitó ayuda a médicos de al lado, el protocolo indica que un enfermero debe estar al lado del médico para la medicación, otro fuera y otro circulando, que el masaje lo hacían Vivenzi y Barbarito.----- --- -También, como su compañera, al tomar la guardia vio a la nena en posición fetal, encorvadita, no interactuaba, había susurros entre ellos, él estaba de espaldas. Tenía colocada una llave de 3 vías a goteo mínimo porque ya se iba. Mari le había comentado que el señor había consultado cómo funcionaba la llave de 3 vías y que había sangre en la cama y él le dijo que ya se iba. Cuando la testigo llamó al doctor, él dijo no me gusta nada. Durante las maniobras estaba en la habitación. Solicitó quedarse. Estaba parado en la punta de la cama. En un momento salió para el costado del pasillo externo, la testigo se acercó para ofrecerle algo y preguntó si la nena iba a salir, le respondió que estaban trabajando.----- ----Habló por teléfono cuando el médico le dio la noticia, estaba hablando sobre la cremación de la nena, estima que hablaba con alguien de la cochería. La nena había dicho que quería que la cremaran como a su tío, le llamó la atención a la testigo ese comentario. Con respecto a la reacción del padre, le notifica el Dr. Vivenzi, le dijo que iba a llamar a la abuela, le dijo que fuera al hospital. La madre destruida. Ella decía si se iba para casa, cómo se iba a morir. El médico le preguntó si quería autopsia, él dijo que no. El protocolo es morgue-cochería, prepararon a la nena, la cambiaron, pero el pedido del padre fue que no pasara por la morgue, se retira de la terapia. No lo escuchó preguntar de qué había muerto. A preguntas de la defensa dijo que el evento fue rápido, labios azulados, ojos. Cianosis en cabeza. Vio la mancha de sangre donde estaba la llave de las 3 vías.----- ----Nancy Isabel Varela, Enfermera coordinadora de Terapia Pediátrica, narró que prestaba servicios de lunes a viernes, cuando tomó la guardia, estaba una niña con la abuela que estaba muy bien, la atendía una enfermera, la estaba bañando, hablaba, y estaba la posibilidad de pasarla a una sala. Tenía la vía infiltrada. La testigo le colocó la vía y el papá preguntaba cómo se manipulada la llave de tres vías, conectaron la hidratación a la bomba de infusión. Quedaron las dos enfermeras. Una de las enfermeras le dijo que algo no le cerraba de la situación y en un momento vio en el monitor que desaturaba, llamó al médico, se le da medicación, asumieron que era una convulsión. Hicieron una impregnación -dosis elevadas- la nena se recuperó, quedó tranquila. La enfermera seguía intranquila y que había una actitud que no le terminaba de cerrar, el padre de espalda diciendo que iba a cuidar la mano. Pudo ver que la nena se ponía en posición fetal y que él le hablaba al oído. Al mediodía la testigo le está pasando la guardia y la enfermera que la cuidaba se quedó en la sala, 12,10 sonó la bomba, cuando entró miró la vía periférica y vio que la llave de 3 vías estaba manipulada. La vía estaba correctamente colocada. La enfermera le contó que el padre no le permitió cambiar la sábana. Esta enfermera le dijo controlala, te la encargo. Luego entró a la sala cuando saturaba 0, el padre estaba adentro, recuerda que salió para preparar la medicación.--

----Al rato las chicas pusieron en el grupo que se había descompensado y se había muerto. Se quedaron shockeadas, los afectó, quedó una impotencia. Por presentimiento y no haber podido hacer algo para evitarlo.----- ----A preguntas de la Defensa, dijo que en ese momento que había hecho un episodio similar al anterior, lo que pasó que los ojos llegaron más tarde, el padre estaba mirando y no llamó cuando el monitor estaba en 0. Lo asumieron como convulsión, que la reanimaron y no tuvo respuesta positiva.-- ----La nena estaba bien. La enfermera se lo dijo al médico, no les gustaba la actitud pensaron en abuso infantil, ellos ven casos de abuso, cambió cuando vino el padre.--- ----En forma conteste declaró María Florencia Sciutto enfermera de guardia en la terapia intensiva. ----Mauricio Campanella, director del hospital desde 2020, declaró que lo conoce a G. Lo consultó porque la nena tenía flujo. La revisó, fue con la madre, le dio una crema. En el marco de la consulta, él siempre manifestó que estaba interesado en trabajar en el hospital. Le indicó que debía ir presentar el CV en una reunión estaba Brenda y Gavazza, quería trabajar de lo que fuera.----- ----Supo de la internación, G. le avisa que estaba en terapia, cree un llamado en horas de la noche. El testigo pasó a la mañana, estaba compensada, habló con el médico terapeuta que iban a hacer un examen con cardióloga infantil. Al otro día lo llamó G. y dijo que la nena había fallecido. El testigo dijo que no podía creer porque estaba bien. Les contó lo que había pasado guardia, terapia y fallecimiento.

Tuvieron una reunión con el padre, hablaron con él, iban a averiguar. Él agradeció la atención y manifestó que quería trabajar en el hospital. Tuvo un par de charlas y él manifestaba interés en trabajar al hospital. No sabe si hizo algún pedido a nivel superior. Se exhibieron capturas del teléfono de Campanella y hay mensajes de fecha 4 de abril de 2022 y el testigo le respondió por ahora no sabemos nada, el próximo mes te llamo. No aguanto más. El otro, el 22 de abril 2022, preguntando 'novedades?'.--- ----A la defensa le respondió que no se pudo establecer la causa de muerte. No tenían un diagnóstico cierto. Ni los pediatras de guardia y ni los terapeutas. No trató a la paciente. Quería ingresar al hospital desde que atendió a la hija.---- ----Gustavo Nicolás Vivenci, médico pediatra que tomó guardia a las 9 en la terapia intensiva pediátrica después de Peña dijo que éste le contó los antecedentes previos y que estaba estable en las últimas horas. ---A media mañana la enfermera le avisa que la nena estaba teniendo un evento -estatus convulsivo- él fue y estaba convulsionando, con respiración espontánea, no recuerda cuánto saturaba, si la saturación hubiera sido 0 se intuba, los sensores no registran ese valor. En todas las convulsiones se hace apoyo de oxígeno para ayuda del paciente en la respiración, independientemente de la saturación. Le aplicó una droga por la vía -fenitoína-, un medicamento anti convulsionante. No recuperó el conocimiento enseguida pero es esperable. Se estabilizó y cedió el cuadro. Transcurre el resto de la mañana, normal. Se produjo el cambio de turno de enfermería, a las 12 le avisan que la nena estaba en paro, iniciaron RCP, intubación, drogas de reanimación. En el paro no hay latidos, no hay respiración. Realizó las maniobras, drogas para reanimación, pidió ayuda al cardiólogo de guardia, después de una hora sin respuesta detuvieron la maniobra.--- ----No sabe el motivo del paro pero era raro, si bien estaba internada, pudo haber tenido algo que todavía no habían descubierto. El testigo vio el evento de la convulsión. Antes había visto a la paciente y estaba estable. Es muy poco probable que después de haberle aplicado la droga contra la convulsión vuelva a hacer otra convulsión.----- - ---Mientras hacían RCP el familiar estaba observando, no es común pero si no interfieren se los deja, por su experiencia es bueno por el duelo de los padres. El padre pidió quedarse. El padre estaba viendo.---- ----El testigo le comunicó al padre el fallecimiento, no recuerda bien, pero cree que lloró, salió al pasillo. Pidió si podía no realizar autopsia, el testigo estaba habilitado para firmar el certificado de defunción porque la niña llevaba más de 24 horas en el Hospital San Felipe, asumió enfermedad clínica. Lo hizo por una cuestión de humanidad.----- ----El padre dijo que no quería autopsia porque al

hermano lo habían cortado en una autopsia y lo habían dejado en malas condiciones -aclaro, mintiéndole al médico ya que en el caso de la muerte del hermano no se había realizado autopsia-. Continuando con el testimonio, dijo el Dr. Vivenzi que el padre le hizo saber que no era necesario llevarla a la morgue, que ya había arreglado con la funeraria. Tienen mucho cuidado con los niños. No fue a la morgue como un gesto de humanidad, la llevaron rápido a A.----Se le exhibió la historia clínica donde consta en la epicrisis -que es el resumen previo- y lee: punción lumbar, hay que descartar infecciones -no aparecieron en el directo- se envían otros cultivos, no había infecciones, se trató con Aciclovir y antibiótico, laboratorios sin alteraciones, electro sin arritmia a ingreso. Episodio convulsivo a las dos horas paro, bradicardia, RCP sin respuesta.---- ----Mencionó que no está permitido sacar fotos durante las maniobras, cree que el padre sacó fotos. Si son para el uso médico se cubren las caras de los pacientes y los médicos. El padre le dijo que la nena decía que quería estar con el tío.----- -- --Vivenzi dijo que puso en el certificado 'estatus convulsivo', eso no habla de la causa de ese estatus, sino que llevó a la muerte. No puso paro cardio-respiratorio, no se pone porque significa muerte.--- ----Le aclaró a la Defensa que los dos cuadros fueron distintos.En el primero no perdió signos vitales, ese fue el evento, cedió. El segundo no tuvo signos vitales, fue paro, fue inmediato.----- ----Narró que es terrible cuando fallecen los niños. La parte humana es fundamental.

No se hizo autopsia por pedido de la familia.----- ----- ----Margarita Zulema Tuliz, enfermera de terapia de Hospital San Felipe que colaboró con Vivenzi. La testigo dijo que era circulante. El padre pidió quedarse.

Preguntaba si no iba a salir. Cuando finalizaron la maniobra les pidió no llevarla a la morgue, porque tenía conocidos en la funeraria y la iban a retirar. Dijo que no quería autopsia porque no quería que pase lo de su hermano. En ese momento no estaba la señora, que llegó después de que falleció la nena. La cochería llegó dentro de su misma guardia, y se la llevaron, en este caso el cuerpo no pasó por la morgue, fue el primer caso que se llevan el cuerpo sin pasar por la morgue.----- ----Sandra Lezcano es la otra enfermera de terapia del Hospital San Felipe que participó en la reanimación y recordó la presencia de G. en la reanimación.----- ----Marcelo Fabián Farías, jefe de G. en la casa funeraria Exequial, con respecto al día del fallecimiento de A. dijo fue traumático. G. lo llamó y le dijo que no quería que su hija esté en la morgue del hospital. El testigo fue con el chofer en la ambulancia, lo dejaron entrar, estaba P., su mamá, dos o tres enfermeros, la criatura estaba cambiada, acostada, la cargó upa, la cubrió con una manta y así la trasladó a la cochería. Estaba calentita, dormida, no parecía muerta. Llegó a la cochería, se cumplieron los pasos de rigor. Se dispuso que iba a un nicho. D. le dijo que A. decía que se iba con el tío y después falleció.-- ----- ----Nuevamente en este caso tropiezo con el escollo de no poder concluir con fundamento científico sobre las causales de la muerte de A.G.----- ----Son muchas las dudas sobre lo que sucedió en el hospital, desde el ingreso a la guardia a la muerte en terapia intensiva según refirieron los testigos, la pediatra Paula M. no advirtió ninguna patología al ingreso de la menor más que llanto, no obstante se hicieron todos los controles necesarios con los que iban descartando diagnósticos presuntivos, análisis, electro, tomografía, punción de médula y la niña estaba bien de salud. Vieron actitudes que no cerraban por parte del padre incluso antes del evento en el que perdió la vida. El médico Peña que dejó la guardia a las 9 de la mañana dijo que estaba estable y Gustavo Vivenzi que la reanimó en una primera convulsión e intentó la RCP sin éxito pasado el mediodía no ensayó una explicación de las causas de la convulsión. Vivenzi anotició al padre de lo sucedido intentando confortarlo ya que, se entiende, es un momento muy duro de sobrellevar y aceptó la voluntad de G. de no realizar autopsia y de llevarse el cuerpo inmediatamente. Firmó un certificado de defunción donde

consignó 'retraso madurativo' 'síndrome convulsivo - status convulsivo', aclarando que ésa no es la causa sino lo que llevó a la muerte. ----Se imponía la realización de una autopsia ante tan confuso panorama, pero ese día el solícito jefe de G., Marcelo Farías, se llevaba en brazos lo que se necesitaba para probar con certeza si esa convulsión fue provocada por la intervención dolosa de un tercero.----- ----A estas alturas no se conoce la causa de la muerte de A. G. y reitero lo manifestado al tratar el mismo punto con respecto a la muerte de G. G., generando en mí la duda que lo beneficia -art. 1 del C.P.P.-.----- ----Carlos Alberto Irisarri, en el 'Código Procesal Penal de la provincia de Buenos Aires, comentado, anotado y concordado', en su comentario al artículo 1 expresa, citando a Malatesta:'.certeza para condenar . la mente humana puede encontrarse, con respecto al conocimiento de un hecho, en estado de ignorancia, o sea de ausencia de todo conocimiento; en estado de credibilidad, en sentido específico, es decir igualdad de motivos en cuanto al conocimiento afirmativo y al negativo; en estado de probabilidad, que es el predominio del conocimiento afirmativo, y en estado de certeza, que es conocimiento afirmativo y triunfante . para dictar sentencia de condena es preciso siempre tener certeza .' También afirma Irisarri que ' . el estado de duda ha pasado en su evolución doctrinal y jurisprudencial del subjetivismo al objetivismo. La duda referida por el artículo debe entenderse como un estado 'objetivo' o de 'circunstancias objetivas' de duda. Los tribunales deberán resolver a favor del imputado en caso de duda objetiva que emerja de las constancias del proceso'. También, la Suprema Corte de la provincia de Buenos Aires, en causa 'Ibarra' ha dicho que el artículo 1 del Código Procesal Penal 'contiene una norma jurídica, la duda no se restringe a un estado de ánimo propio del intelecto del magistrado, de su conciencia, de su subjetividad, sino que surge de circunstancias objetivas, hay situaciones dudosas per se, más allá de las convicciones judiciales.'.----- ----Coincido con lo sostenido por la fiscalía en su alegato de cierre, que halló un patrón de conducta del aquí imputado en los tres hechos, personas sanas, familiares de G. que ingresaron a centros de salud por cuestiones leves y en momentos en que se encontraban a solas con el aquí imputado fallecieron, búsqueda en internet sobre cómo matar con venenos que no dejaran olor o con inyecciones de aire, de fechas cercanas a los hechos traídos a juzgamiento, tal como expusiera el Dr. Pérez Carreto durante el debate sobre las búsquedas en internet, en la cuenta de gmail asociada al teléfono celular de G. y -una vez fallecida, en la cuenta asociada al celular de T.Di M.-, también la obsesión con la muerte, buscó trabajo en una funeraria, sacó fotos en el velorio de su hija, también cuando la estaban reanimando.-----

----En el caso de la muerte de T. Di M., ante la reacción inmediata del personal de salud y la tempestiva investigación del Ministerio Público Fiscal, como lo he afirmado, puedo concluir que su muerte fue dolosa, pero para llegar a esa afirmación seguí el lógico camino por el que se llegó a la causa de la muerte: autopsia, pericias anatomopatológicas y toxicológicas y pericia médica que interpretó y unió los hallazgos, además de valorar el resto de la prueba.----- ---- En los casos de G. G. y A. G., el personal de salud se paralizó y aún sin poder determinar las causas de la muerte de ambos -que a todos le parecieron dudosas- accedieron a no realizar la autopsia. No se determinó la causa de la muerte en cada uno de estos dos casos. Así, la falta de oportuna puesta en conocimiento al Ministerio Público Fiscal impidió la realización de autopsia por el avanzado estado de putrefacción del cadáver de A. y la rápida cremación del cuerpo de G. No puedo suplir ese paso, hacerlo sería fallar en contra la manda procesal de juzgar según mi libre convicción fundada (arts. 209 y 210 del C.P.P.) y como dije beneficia al imputado.--- ----Cede la acusación respecto al delito de daño desde que no se ha probado en el juicio fehacientemente, a qué animal habría envenenado el causante, fueron contradictorios los dichos de los testigos sobre raza, sexo y circunstancias en las que perdió la vida, por lo que debe ser absuelto en relación al delito de daño.---- ----Las constancias probatorias reseñadas precedentemente conducen lógica y razonadamente a formar en mi ánimo la convicción

sincera sobre la ocurrencia del hecho en juzgamiento tal como ha sido descrito, por lo que voto por la afirmativa (arts. 210, 371 inc.1º y 373 del C.P.P.). ----A LA MISMA CUESTIÓN: La Sra. Juez, Dra. María Belén Ocariz, por compartir los fundamentos y conclusiones del voto precedente y por ser también la expresión de su sincera convicción, votó en el mismo sentido (arts. 210, 371 inc. 1º y 373 del C.P.P.).- ----A LA MISMA CUESTIÓN: El Sr. Juez, Dr. Cristian Eduardo Ramos, por compartir los fundamentos y conclusiones del voto precedente y por ser también la expresión de su sincera convicción, votó en el mismo sentido (arts. 210, 371 inc. 1º y 373 del C.P.P.).- ---A LA TERCERA CUESTIÓN: La Sra. Juez, Dra. Laura Mercedes F., dijo:---- ----Ingresando al análisis vinculado a la participación que se le imputa al encartado en el hecho dado por probado en el apartado anterior tengo para mí que se ha demostrado debidamente que P. D. G. es autor del mismo (artículo 45 del Código Penal) y ello se prueba con. ----La prueba valorada en la cuestión que antecede, a la que me remito en honor a la brevedad y doy por reproducida en la presente, me permite señalar que P. D. G. fue el que llevó a su madre el 22 de abril de 2022 en horas de la noche a la guardia de adultos del Hospital San Felipe de San Nicolás y mientras ésta permanecía internada en el box 3 con una vía de suero colocada, en observación, al no presentar patología grave, luego de permanecer solos durante más de 30 minutos y a puerta cerrada, T. Di M. falleció por asfixia compatible con inyección de aire en las venas, no pudiendo soslayarse que en ese box G. contaba con agujas y jeringas, que la vía colocada presentó una perforación, al igual que una vía anterior - que había sido reemplazada por la enfermera F.- y que G.tenía una lesión punzante en el dedo índice reciente y vendada que no tenía al ingresar y sangre fresca.----- ----Al prestar declaración con respecto a este hecho el causante sostuvo que antes de la medianoche y del cambio de guardia había ido la enfermera y no había cambiado la vía, la había destapado, que su madre tenía un ronquido y que a las 0,30 llamó porque estaba descompensada. Descarto sus dichos pues se encuentran en contradicción con la prueba producida, en ese sentido la enfermera F. fue categórica en el debate al afirmar que había cambiado un perfus pinchado, sosteniendo sus dichos en el careo que tuvo lugar y además , como lo afirmó la Dra.

Y. F., cuando G. avisó la madre ya estaba en óbito con todos los signos instalados, a lo que se agrega que el personal de salud, al realizar las maniobras en el shock room advirtió que el segundo perfus que tenía colocado la víctima Di M. también estaba pinchado, procediendo a filmarlo, siendo reproducida dicha filmación durante el debate, donde se apreció que salía liquido de dicha vía.----- ----Le agrego las búsquedas en internet cercanas al hecho, en este sentido el Dr. Julio Pérez Carretto ilustró al Tribunal sobre las tareas realizadas luego de los secuestros de los dispositivos. Explicó que procedieron a la extracción de la información de la cuenta de Gmail de G. -asociada a su teléfono celular- y de la madre.

Visualizaron que buscó el encausado un artículo el 25 de octubre, 6 meses antes de la muerte de T. Di M.: 'como sucede un paro cardíaco'. Otro artículo dos meses antes del hecho, el 28 de enero de 2022: 'la inyección de aire en las venas es mortal'; 18 de febrero de 2022: 'Síntomas de embolia pulmonar, respiración rápida, baja de presión, toser sangre, mareos', dos meses antes del hecho:'Entrada de aire crea burbujas a partir de 50 cm'; 'Embolia en los pulmones', un mes antes de la muerte. Una captura de pantalla de una cinta de luto -con el mismo modelo usado en el estado cuando falleció A.-, horas previas al hecho el 22 de abril de 2022, antes de la muerte de T.; búsquedas en la web: 'la inyección en las venas mortal', 7 veces entre febrero y marzo de 2022; enfermera explica el 19 de febrero de 2022, así actúa en el corazón una burbuja letal de aire; 'aguja asesina'; búsquedas, 2 meses antes de la muerte de T.: 'Embolismo pulmonar'; 'Así actúa en el corazón una burbuja letal de aire'; un mes y medio antes de la muerte:

'qué se puede tomar para producir un paro'; 'Qué se puede tomar para provocar la muerte'; 'Qué pasa si infiltras aire en las venas'; 'Inyección aire de las venas'; también se refirió el testigo a búsquedas realizadas sobre juicios con ANSES y si cobran los herederos.----- ----He llegado así a la conclusión, en juicio de sincera convicción, de que P. D. G. fue el autor del hecho en juzgamiento.--- ----Así lo voto por ser mi convicción sincera (arts. 210, 371 inc. 2º y 373 del C.P.P.).

----A LA MISMA CUESTIÓN: La Sra. Juez, Dra. María Belén Ocariz, por compartir los fundamentos y conclusiones del voto precedente y por ser también la expresión de su sincera convicción, votó en el mismo sentido (arts. 210, 371 inc. 2º y 373 del C.P.P.).- ----A LA MISMA CUESTIÓN: El Sr. Juez, Dr. Cristian Eduardo Ramos, por compartir los fundamentos y conclusiones del voto precedente y por ser también la expresión de su sincera convicción, votó en el mismo sentido (arts. 210, 371 inc. 2º y 373 del C.P.P.).- ----A LA CUARTA CUESTIÓN: La Sra. Juez, Dra. Laura Mercedes F., dijo:---- ----No encuentro motivo para dar por acreditada la existencia de eximente alguna, por lo demás, las peritos médica Clarisa Andrea Hernández y psicóloga Gladys Noemí Silveyra reeditaron en el debate la pericia médica psiquiátrica psicológica que realizaron en la persona del imputado.- ----La Dra. Hernández dijo que no se evidenció ninguna alteración. No tenía alucinaciones visuales o auditivas. Juicio conservado. Voluntad sin alteraciones.

También evaluaron la esfera afectiva en las cuatro entrevistas. El humor, a medida que se iban haciendo las entrevistas, fue de un humor eutímico a distímico, aplanamiento afectivo, dificultad para mantener relaciones, tendencia al ocultamiento y manipulación.- ----Advirtieron rasgos compatibles con personalidad psicopática. No es trastorno ni enfermedad sino rasgos compatibles con personalidad psicopática.-

----La Licenciada Gladys Noemí Silveyra concluyó que no había alteración morbosa de las facultades, coincidiendo con el Dr. Massey, psiquiatra de la unidad penal, que evaluó lo mismo, mencionando esto porque estaba en los antecedentes que se les brindó y el profesional había llegado a la misma conclusión, igual aplanamiento afectivo, rigidez. ---- Concluyo entonces que debe ser declarado penalmente responsable.----- ----Así lo voto por ser mi más íntima y sincera convicción (arts. 210, 371 inc. 3º y 373 del C.P.P.).- ----A LA MISMA CUESTIÓN: La Sra. Juez, Dra. María Belén Ocariz, por compartir los fundamentos y conclusiones del voto precedente y por ser también la expresión de su sincera convicción, votó en el mismo sentido (arts. 210, 371 inc. 3º y 373 del C.P.P.).- ----A LA MISMA CUESTIÓN: El Sr. Juez, Dr. Cristian Eduardo Ramos, por compartir los fundamentos y conclusiones del voto precedente y por ser también la expresión de su sincera convicción, votó en el mismo sentido (arts. 210, 371 inc. 3º y 373 del C.P.P.).- ----A LA QUINTA CUESTIÓN: La Sra. Juez, Dra. Laura Mercedes F., dijo:--- ----Como circunstancias atenuantes y agravantes, que pudieran incidir en la graduación del monto sancionatorio, tiene reiteradamente resuelto la S.C.J.B.A, que los arts. 40 y 41 del Código Penal se hallan referidos únicamente, como el propio texto lo expresa, a las penas divisibles por el tiempo o cantidad; por lo cual no son aplicables en los supuestos de delitos para los cuales está previsto exclusivamente con carácter de perpetua la sanción punitiva de libertad, imposibilitándose así que la pena sea graduada (causas P-39.361 del 4/7/89; P-49-067 del 15/3/94 y P-47.063 del 15/7/97), por ello no corresponde valorarlos.----- ----Así lo voto, por ser mi sincera convicción (arts. 210, 371 incs. 4º y 5º y 373 del C.P.P.).

----A LA MISMA CUESTIÓN: La Sra. Juez, Dra. María Belén Ocariz, por compartir los

fundamentos y conclusiones del voto precedente y por ser también la expresión de su sincera convicción, votó en el mismo sentido (arts. 210, 371 incs. 4º y 5º, y 373 del C.P.P.).---- ----A LA MISMA CUESTIÓN: El Sr. Juez, Dr. Cristian Eduardo Ramos, por compartir los fundamentos y conclusiones del voto precedente y por ser también la expresión de su sincera convicción, votó en el mismo sentido (arts. 210, 371 incs. 4º y 5º, y 373 del C.P.P.).--- ----A LA SEXTA CUESTIÓN: La Sra. Juez, Dra. Laura Mercedes F., dijo:

----Que en atención al resultado arribado precedentemente, estimo corresponde:----- ----I- Dictar veredicto absolutorio respecto de P. D. G., DNI N° 27.817.475, argentino, nacido el 27 de enero de 1980 en San Nicolás, provincia de Buenos Aires, hijo de P. Antonio G. y de T. Noemí Di M., soltero, empleado, domiciliado en calle Tucumán N° 829 de Villa Gral. Savio, provincia de Buenos Aires, por los delitos que fueran motivo de acusación fiscal y se tipificaran como homicidio calificado por alevosía y el medio empleado -víctima G.G.-; homicidio calificado por el vínculo, por alevosía y el medio empleado -víctima A. Grottin- y daño, en los términos de los artículos 80 incisos 1º y 2º y 183 del Código Penal.---- ----II.- Dictar veredicto condenatorio para el procesado P. D. G., cuyas circunstancias personales se encuentran detalladas en el punto I.-, como autor penalmente responsable del hecho que se diera por probado en la segunda cuestión del presente veredicto y que fueran materia de acusación fiscal.----- ----Así lo voto.-- ----A LA MISMA CUESTIÓN: La Sra. Juez, Dra. María Belén por ser también la expresión de su sincera convicción, votó en el mismo sentido (arts. 210 y 373 del C.P.P.).

----A LA MISMA CUESTIÓN: El Sr. Juez, Dr. Cristian Eduardo Ramos por ser también la expresión de su sincera convicción, votó en el mismo sentido (arts. 210 y 373 del C.P.P.).-- --- Por tales consideraciones y de conformidad con las normas legales invocadas, el TRIBUNAL, POR UNANIMIDAD, RESUELVE:-----

----I- DICTAR VEREDICTO ABSOLUTORIO respecto de P. D. G., DNI N° 27.817.475, argentino, nacido el 27 de enero de 1980 en San Nicolás, provincia de Buenos Aires, hijo de P. Antonio G. y de T. Noemí Di M., soltero, empleado, domiciliado en calle Tucumán N° 829 de Villa Gral. Savio, provincia de Buenos Aires, por los delitos que fueran motivo de acusación fiscal y se tipificaran como homicidio calificado por alevosía y el medio empleado -víctima G. G.-; homicidio calificado por el vínculo, por alevosía y el medio empleado -víctima A. Grottin- y daño, en los términos de los artículos 80 incisos 1º y 2º y 183 del Código Penal. ----II.- DICTAR VEREDICTO CONDENATORIO para el procesado P. D. G., cuyas circunstancias personales se encuentran detalladas en el punto I.-, como autor penalmente responsable del hecho que se diera por probado en la segunda cuestión del presente veredicto y que fueran materia de acusación fiscal.----Y pasen los autos a despacho a los fines que determina el art. 375 del citado Código. ----Con lo que terminó el presente Acuerdo que firmaron los señores Jueces por ante mí.----- REFERENCIAS:

F. Laura Mercedes - JUEZ

OCARIZ Maria Belen - JUEZ

RAMOS Cristian Eduardo - JUEZ

ZANDANEL Maria Lujan - AUXILIAR LETRADO

CUELLO Raul Sebastian - AUXILIAR LETRADO

En la ciudad de San Nicolás de los Arroyos, reunidos en la Sala de Acuerdos los Sres. Jueces del Tribunal en lo Criminal N° 1 del Departamento Judicial San Nicolás, con el objeto de dictar sentencia -art. 375 del C.P.P.- en la causa en la causa N° SN-532-2023 (IPP 1600-4440-22), caratulada: 'G. P. D. HOMICIDIO CALIFICADO POR EL VÍNCULO, POR LA ALEVOSÍA Y POR EL MEDIO EMPLEADO (DOS HECHOS) Y HOMICIDIO CALIFICADO POR LA ALEVOSÍA Y POR EL MEDIO EMPLEADO Y DAÑO EN CONCURSO REAL. SAN NICOLÁS', habiéndose practicado el sorteo correspondiente y resultando del mismo que la votación debía efectuarse en el siguiente orden: Dres. Laura Mercedes F., María Belén Ocariz y Cristian Eduardo Ramos se resolvió plantear y votar las siguientes- -----CUESTIONES:-----

----Primera: ¿Qué calificación legal corresponde al hecho dado por probado en la cuestión segunda del veredicto precedente? ----Segunda: ¿Qué monto de pena debe imponerse?-----
-Tercera: ¿Qué pronunciamiento corresponde dictar?----- ----A LA PRIMERA CUESTIÓN: La Sra. Juez, Dra. Laura Mercedes F., dijo:----- ----En orden a las conclusiones a las que se arribara en el precedente veredicto, y reiterando todo lo en él sentado considero que la calificación que corresponde al hecho es la de homicidio calificado por el vínculo, por su comisión con alevosía y por el procedimiento insidioso empleado, en los términos del artículo 80 incisos 1° y 2° del Código Penal.----- ----Se acreditó que la víctima era la madre del imputado, también que G. aprovechó el estado de vulnerabilidad e indefensión en la que la colocó él mismo que le permitió actuar sin riesgo para sí. Como se ha probado, logró que la víctima fuera internada provisoriamente en el box N° 3 del Hospital San Felipe, teniendo un suero colocado y en esas circunstancias, permaneció a solas con la madre -a puerta cerrada-, lo que le permitió actuar sin riesgos.---- ----Allí, mediante el procedimiento insidioso que consistió en inyectar aire a través de la vía que tenía colocada su madre logró la finalidad de darle muerte. La insidia ocurre cuando los medios empleados hacen más difícil a la víctima precaverse, prevenirse, defenderse del agresor. ----Así lo voto (art. 375 inc. 1ro. del C.P.P.).---
- ----A LA MISMA CUESTIÓN: La Sra. Juez, Dra. María Belén Ocariz, por compartir en integridad los fundamentos y conclusiones del voto precedente y por ser también la expresión de su sincera convicción, votó en el mismo sentido (art. 375 inc. 1ro. del C.P.P.).----- ----A LA MISMA CUESTIÓN: El Sr. Juez, Dr. Cristian Eduardo Ramos, por compartir en integridad los fundamentos y conclusiones del voto precedente y por ser también la expresión de su sincera convicción, votó en el mismo sentido (art. 375 inc. 1ro. del C.P.P.).-----

----A LA SEGUNDA CUESTIÓN: La Sra. Juez, Dra. Laura Mercedes F., dijo:---- ----Consecuentemente, debe imponerse al causante P. D. G., la pena de prisión perpetua, más la accesoria del artículo 12 del Código Penal y costas (arts. 530 y 531 del C.P.P.). ----Así lo voto (art. 375 inc. 2° del C.P.P.).----- ----A LA MISMA CUESTIÓN: La Sra. Juez, Dra. María Belén Ocariz, por compartir en integridad los fundamentos y conclusiones del voto precedente y por ser también la expresión de su sincera convicción, votó en el mismo sentido (art. 375 inc. 2° del C.P.P.).----- ----A LA MISMA CUESTIÓN: El Sr. Juez, Dr. Cristian Eduardo Ramos, por compartir en integridad los fundamentos y conclusiones del voto precedente y por ser también la expresión de su sincera convicción, votó en el mismo sentido (art. 375 inc. 2° del C.P.P.).---
----- ----A LA TERCERA CUESTIÓN: La Sra. Juez, Dra. Laura Mercedes F., dijo:---- ----Teniendo en cuenta el resultado arribado al tratar las anteriores cuestiones, el pronunciamiento que corresponde dictar es:----- ----I.- Condenar a P. D. G., de sus demás circunstancias personales reseñadas en el veredicto precedente, como autor penalmente responsable del delito de homicidio calificado por el vínculo, por su comisión con alevosía y por el procedimiento insidioso empleado -víctima T. Di M.-, en los términos de los artículos 80

incisos 1° y 2° y 45 del Código Penal, a la pena de prisión perpetua, con la accesoria del artículo 12 del citado Cuerpo Legal y costas (arts. 530 y 531 del C.P.P.).

----II.- Deducir de la pena impuesta el tiempo de prisión preventiva cumplido por el causante en la presente causa.----- ----III.- Regular en concepto de honorarios a los Dres. Miguel Ángel Arzagot y Jorge Alberto Ingrata, como defensores particulares del causante P. D. G., la cantidad de (.)Jus, para cada uno de ellos, -art. 534 del C.P.P.; art. 9, punto I apartado 3. incs. n) y u); 16 inc. e); 28 inc. g) y h) y 54 de la Ley 14.967-; sumas a la que se les adicionará el porcentaje a que aluden los arts. 12 inc. a) y 16 de la Ley Nro. 6716 (mod. Leyes 8.455, 10.268 y 11.625, por el Decreto-Ley 9.978/83, Ley 12.259 y Ley 12.526) (t.o. Dec. 4771/95).-- -- ----Así lo voto.--- ----A LA MISMA CUESTIÓN: La Sra. Juez, Dra. María Belén Ocariz, por compartir en integridad los fundamentos y conclusiones del voto precedente y por ser también la expresión de su sincera convicción, votó en el mismo sentido.- ----A LA MISMA CUESTIÓN: El Sr. Juez, Dr.Cristian Eduardo Ramos, por compartir en integridad los fundamentos y conclusiones del voto precedente y por ser también la expresión de su sincera convicción, votó en el mismo sentido. ----Por lo expuesto en el Acuerdo precedente, este Tribunal POR UNANIMIDAD, RESUELVE dictar la siguiente----- -----SENTENCIA: ----I.- CONDENAR a P. D. G., de sus demás circunstancias personales reseñadas en el veredicto precedente, como autor penalmente responsable del delito de homicidio calificado por el vínculo, por su comisión con alevosía y por el procedimiento insidioso empleado -víctima T. Di M.-, en los términos de los artículos 80 incisos 1° y 2° y 45 del Código Penal, a la pena de prisión perpetua, más la accesoria del artículo 12 del citado Cuerpo Legal y costas (arts. 530 y 531 del C.P.P.).----- -- --II.- DEDUCIR de la pena impuesta el tiempo de prisión preventiva cumplido por el causante en la presente causa.---- ----III.- REGULAR en concepto de honorarios a los Dres. Miguel Ángel Arzagot y Jorge Alberto Ingrata, como defensores particulares del causante P. D. G., la cantidad de (.) Jus, para cada uno de ellos, -art. 534 del C.P.P.; art. 9, punto I apartado 3. incs. n) y u); 16 inc. e); 28 inc. g) y h) y 54 de la Ley 14.967-; sumas a la que se les adicionará el porcentaje a que aluden los arts. 12 inc. a) y 16 de la Ley Nro. 6716 (mod. Leyes 8.455, 10.268 y 11.625, por el Decreto-Ley 9.978/83, Ley 12.259 y Ley 12.526) (t.o. Dec. 4771/95). - ---Dese lectura por Secretaría de la presente, conforme lo preceptúa el art. 374, último párrafo del Código Procesal Penal.----- ----REGÍSTRESE.-----

REFERENCIAS:

F. Laura Mercedes - JUEZ

OCARIZ Maria Belen - JUEZ

RAMOS Cristian Eduardo - JUEZ

CUELLO Raul Sebastian - AUXILIAR LETRADO

ZANDANEL Maria Lujan - AUXILIAR LETRADO