



Poder Judicial

LIBRO DE FALLOS N° 18
RESOLUCIÓN N° 1576
FOLIO 471

Santa Fe, a los once días de Agosto de dos mil ocho.-

-----**AUTOS Y VISTOS:** Los presentes caratulados “**REQUERIMIENTO DE instrucción FISCAL N° 1 ref./a la muerte de Ana María Acevedo**” de registro bajo Expte. N° 2165/07 de trámite por ante este Juzgado de Primera Instancia de Distrito en lo Penal Correccional de la Quinta Nominación de esta ciudad; de los cuales,

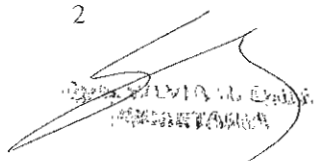
-----**RESULTA:** Que habiendo oportunamente resuelto en este proceso penal correccional la situación procesal de los inputados, mediante el dictado del decreto de fs 692 y vto. y auto de falta de mérito (fs. 693/4), resultando **procesados** por el primero de aquellos, los inputados César Raúl Blajman; Andrés Norberto Antonio Ellena y Raúl Alejandro Federico Musacchio como autores, por los delitos de **LESIONES CULPOSAS e INCUMPLIMIENTO DE LOS DEBERES DE FUNCIONARIO PUBLICO EN CONCURSO REAL** (Arts. 94 primer párrafo, 248 y 55 del Código Penal); y Jorge Mario Venanzi; Sandra Nélida Marcelina Barbieri y José Manuel García por el delito de **INCUMPLIMIENTO DE LOS DEBERES DE FUNCIONARIO PUBLICO** (Art. 248 del Código Penal); y favorecidos con **falta de mérito** para procesar como para sobreseer los demás, Jorge Mario Venanzi; Sandra Nélida Marcelina Barbieri y José Manuel García por el delito de **LESIONES CULPOSAS** (Art. 94 primer párrafo del C. Penal) por el cual fueran también indagados; David Leandro Yossen, Miguel Angel Sperati, Marina Petrona Elisa Gonzalez y Gabriela Silvina García Papini por el delito por el que fueran indagados (Art. 327 del C.P.P), sin perjuicio de continuar con la investigación.-

Que llevado a cabo la notificación formal de dichos actos del proceso, la

defensa técnica de Jorge Mario Venanzi, plantea contra aquel decreto de procesamiento los recursos de revocatoria con apelación en subsidio y la nulidad; la inconstitucionalidad de las normas del C.P.P (ley 6740) -fs.743/4-; y la de César Raúl Blajman, lo hace también interponiendo contra el mismo acto de procesamiento y la cautelar (embargo) dispuesta en él, los recursos de revocatoria y apelación (subsidiario) -fs. 747/751.-

Que la defensa técnica de Venanzi se agravia en el hecho que la imputación que se le efectuara a su defendido -según dice- no fue completa y correctamente determinada. Que los hechos atribuidos en la indagatoria y luego en la ampliación, no se compadecen con el delito por el cual resultó éste procesado; que tanto en una como en otro, su defendido no ha podido conocer cabalmente la conducta que se le atribuye, y para el caso concreto, del art. 248 del C.P, cual acción de las tres previstas por la norma ha sido y en su caso, hacerle saber cual sería la ley no cumplida, afectándose el principio de la congruencia, pretendiendo en su caso la declaración de nulidad (cit. art. 164 2º párr del C.P.P). Dice además afectada la constitucionalidad porque el procesamiento no devino de la solicitud previa del Fiscal, pretendiendo se declare la inconstitucionalidad de las normas procesales (ley 6740) que permiten al juez ejercer tal función. Haciendo las respectivas reservas constitucionales del caso.-

Por su parte, la defensa de Blajman lo hace contra el decreto cuestionado por que según esta parte las expresiones y aclaraciones vertidas por su defendido en la indagatoria no fueron debidamente consideradas, especialmente refiere a que cuando se confirmó el embarazo de la paciente el tratamiento era multidisciplinario y derivado, en cuyas circunstancias la paciente se retira (voluntariamente) y regresó



Handwritten signature and stamp, likely a legal signature, located at the bottom center of the page.



Poder Judicial

casi dos meses después. Que la opinión de su defendido en el encuentro del comité fue un informe “aceptado” por todos. Que los tratamientos alternativos no fueron aceptados por los radioterapeutas por contraindicado. Que la paciente siempre le dejó en claro a éste que quería tener a su hijo, por lo que prioritario fue tratar que el feto llegue a término. Y que los tratamientos analgésicos de la paciente, se deben a que no habiendo dado resultado los curativos, aquellos fueron de soporte. Cuestiona el acto indagatorio en tanto la imputación del acto omisivo de los deberes parece impuesto de manera genérica, debiéndose haber buscado la norma específica. Que teniendo en cuenta la conducta de su pupilo en relación con la atención médica de la paciente Acevedo, este escapa a los supuestos que caracterizan la conducta culpable. Que los padres fueron informados continuamente, no faltando al deber de información; que el aborto terapéutico en la paciente, en la época de la primer internación no era posible ya que no se pudo comprobar la evolución en la gestación porque la paciente firmó el alta voluntaria y se retiró; y en la segunda internación, porque el “Comité de ética” decidió continuar el embarazo, tratamiento del dolor y cuidados paliativos. Que al médico también por la ley le está vedado la realización de experimentaciones médicas peligrosas para el ser humano (arts. 20 incs. 7 y 8 ley 17.132). Y para el caso de no acceder a la impugnación ordinaria, hace las reservas del caso, por vía de la inconstitucionalidad.-

Que con vista a la Fiscalía N° 1 interviniente, la titular Dra. Lauxmann se expide en este sentido correspondiendo a la jurisdicción el tratamiento de la reposición interpuesta; y acerca del planteo de nulidad, previo repaso histórico del inicio de la causa e instancias de su parte, con referencia a las cuestiones planteadas manifiesta que en las indagatorias el imputado comprendió perfectamente los hechos



que se le hicieran conocer por lo que pudo realizar su defensa material. Que no se ha vulnerado el principio de congruencia en relación a esta y el acto de procesamiento; que la legislación se va adecuando paulatinamente al sistema constitucional y respetada por los Tribunales. Destaca la intervención activa de la Fiscalía en autos, que describe con detalle, por lo cual, "el planteo de nulidad efectuado debe ser rechazado por improcedente" (fs.761/2); y,

----**CONSIDERANDO:** Que atendidos los cuestionamientos efectuados y analizados los agravios de los recurrentes contra el acto de procesamiento dictado conviene decir en primer lugar que en nuestro ordenamiento procesal el procesamiento está estructurado como un juicio de mérito instructorio, es de carácter provisorio y no vinculante, cuyo presupuesto lo constituye la existencia de elementos de convicción suficientes para estimar que se cometió un delito, donde al imputado pudo caberle responsabilidad penal. Sin embargo, para esta ley del procedimiento es también que para este proceso correccional el requisito es que el procesamiento **sea dispuesto por decreto (art. 498 del Código Procesal Penal)**. Por lo cual, el acto procesal en crisis es formalmente legítimo y como tal produce plenos efectos jurídicos.-

Que en relación, al análisis de los elementos obrantes en autos, va de suyo que aquellos no pueden ser valorados bajo una visión individual o aislada, sino dentro de un contexto general, que conlleve al conjunto a calificar como un "plexo probatorio" útil para demostrar con probabilidad la existencia de un delito y determinen en igual grado, la convicción de responsabilidad penal que el causante pudiera tener en la comisión del mismo, actividad que así se ha efectuado.-

Que compelido en esta oportunidad a dar los fundamentos de tal afirmación,

4
Dra. SILVIA BARRERA
SECRETARÍA

aunq
proce
para s
láctic
para
event
prelir
las cir
obsta
conoci

surgen
a la pr
I
Accved
consecu
Hospita
donde,
extracci
graveda
coincide
odontolc
Secretari
Q1



765

Poder Judicial

aunque desde ya convenga decir que teniendo en cuenta su carácter provisional el procesamiento constituye un juicio de mérito verosímil e incriminador, donde basta para su afirmación la existencia de elementos de probabilidad acerca de los extremos fácticos y jurídicos de la imputación que le fuera efectuada al imputado, relegando para la etapa siguiente la demostración con certeza absoluta para dictar eventualmente en su caso el fallo de la condena. Así también que aun en esta preliminar instancia de la investigación judicial tienen importancia a tener en cuenta las circunstancias en el momento en el cual el mismo fue dictado, por lo que, nada obsta en que en adelante y de las resultas de un proceso aun en la etapa de conocimiento, este juicio pueda variar o ser modificado.

En virtud de lo anterior y del análisis de la prueba llevada a cabo en autos, surgen elementos de convicción suficiente para elevar el nivel inicial de la sospecha a la probabilidad expresada.

En efecto, ha quedado debidamente probado en autos que Ana María Acevedo, argentina de 19 años de edad, oriunda de la ciudad de Vera (S.Fe), a consecuencia de malestar dental concurre ante el Servicio de Odontología del Hospital local de aquella ciudad (Samco) a fin de atenderse dicha afección. Es donde, la Dra. Gabriela García Papini, en fecha 09/05/06 revisa y procede a la extracción molar de la primera pieza superior derecha, ante la evidencia de la gravedad de la caries e irreversibilidad de ello (García P., fs.639/40); coincidentemente con lo expresado surge de lo documentado en la ficha del servicio odontológico (cuyos originales fueron oportunamente secuestrados y reservados en Secretaría de este Juzgado).-

Que luego, ante la renovación de dolor en la boca aquella persona

e la
del
adas



Poder

nuevamente ocurre al Hospital de Vera aunque lo hace acudiendo a la guardia de dicho nosocomio, lo cual se demuestra mediante Report de Guardia o enfermería secuestrados. Que la persistencia de las molestias llevan a la misma una nueva entrevista con la profesional odontóloga, en fecha 19/09/06 quien le realiza un examen clínico, le indica la realización de radiografías craneales (fronto-nasal y naso-mento) en el mismo Hospital de Vera, realiza impresión "periapical" (radiografía local) donde detecta la presencia de resto radicular de otra extracción anterior a la que esta hubiera efectuado, mas para descartar el origen infeccioso de la patología indica como de rutina antibióticos, anti-inflamatorios y la recita a pocos días para extracción del resto radicular. Cita a la que la paciente no concurre (García P., fs.640, v.ficha del scrv.de Odont.del Hosp.Vera y estudios radiológicos cuyas impresiones radiográficas -dos- obran reservadas en Secretaría como secuestro).-

Qué recién en fecha 12/10/06 la joven Acevedo, concurre a la guardia del hospital (Vera) presentando una tumeración facial de 5 meses de evolución, -según refiere, luego de extracción dentaria- con diagnóstico presuntivo de absceso maxilar; por lo cual, la misma es derivada al servicio de clínica médica e internada por orden de la Dra. Marina Gonzalez (v.H.C N°9788), donde luego de los estudios a los cuales fuera sometida, la paciente se retira "con alta voluntaria" en fecha 13/10/06, comprometiéndose aquella a regresar para completar los estudios (v.H.C."cit"del 13/10/06, fs04.Dr.R.Dotti; González, fs.629vto;Dotti, fs.653).-

Regresando aquella persona en fecha 19/10/06, siendo esta asistida en Odontología por la Dra. Gabriela García y por el médico cirujano, Dr. Eduardo Buyatti, en la evaluación que ambos hicieran de la paciente se indican radiografías y

6
VIA MARIA
GONZALEZ

c
q
r
c
s
e
y

p
tu
su
/I
co

tu
el
as
pr
de
(G

de
de
la



Poder Judicial

ecografía de la masa tumoral. Refiriendo a dicho momento la Dra. García, expresa que la misma presentaba la cara mas hinchada que la vez anterior y dolor, indica radiografía y antibióticos, consulta al Odontólogo Dr. José Manuel García, coincidiendo ambos profesionales en la necesidad de la interconsulta con los otros servicios del Hospital; cuenta además, que esta es la última vez que ve a la paciente en su servicio (García P., G.fs.640yvto; v.ficha Serv.Odont.H.Vera del 19/10/06; yGarcía,J.M,fs.645).-

Como prueba de lo anterior, muestra la historia clínica (N° 9788 "cit") que la paciente Ana M. Acevedo fue derivada desde el consultorio externo por presentar tumoración facial (7cm x 7cm.aprox) y diagnóstico de absceso en el maxilar superior; constan en ella, Rx periapical y estudio de ecografía (v.H.C. "cit"-19/10/06,fs.4); y por orden de la Dra. Marina González se la interna para estudios complementarios de laboratorio y ecografía facial e interconsulta con cirujano.

Manifiesta la Dra. Gonzalez, que a la paciente Acevedo se le había pedido turno para tomografía y evaluación por cirugía de cabeza y cuello, a realizarlo ante el Dr. Marozzi del Hospital Cullen de Santa Fe, turno que mas o menos fuera asignado para el día 22 de octubre; sin embargo, esa misma noche y luego del primer día de internación de la paciente, esta sin avisar se ausenta de la habitación, dejándose constancia de ello por enfermería y por nota del médico de guardia (Gonzalez,fs.629vto;c H.C."cit"-21/10/06-fs.2y6-corresp.Acc.de enfermería H.Vera).-

Sin embargo, de los dichos de la Directora del Hospital Dra. Barbieri se desprende que con fecha 16 o 17/10/06 esta funcionaria recién tomaba conocimiento de la situación de la paciente Acevedo, cuando le fuera llevado para que esta firme la autorización para la realización de un estudio de tomografía que harían a la

paciente en la ciudad de Reconquista, indicada por el Dr. Vázquez; asimismo, manifiesta que no tuvo más noticias hasta que fuera advertida tiempo después de que aún el Consejo Asesor no se había expedido por la autorización del estudio que esta ya había pasado con su autorización, y por lo cual aparentemente debió intervenir un abogado; y siendo que por entonces esta mujer encontraba internada (19/10/06), consideró oportuno agotar las instancias diagnósticas en el hospital, hablando con el servicio de maternidad porque ahí se encuentra el ecógrafo para que sea examinada la paciente por la tumoración facial que presentaba, describiendo el estudio la presencia de un absceso y la necesidad de realizar a la misma una punción (Barbieri, fs.634).

Que en principio la intención era de efectuar esta punción por el cirujano del hospital en Vera, Dr. Buyatti, pero luego teniendo en cuenta la complejidad de la localización del absceso, que aparentemente afectaba un paquete vascular y ello podía complicarse con hemorragias, dicho profesional prefiere derivar el caso a Santa Fe, solicitando turno al Dr. Marozzi del Hospital J.M. Cullen; refiriendo también la declarante a la situación de abstracción de la paciente de la sala donde encontraba internada, circunstancia por la que dice se frustra esta entrevista programada (Barbieri, fs.634).

La misma Dra. Barbieri en referencia concreta sobre el trámite de autorización para los estudios de tomografía en Reconquista expresa que por sistematización del procedimiento, el trámite de autorización es seguido por la asistente social, quien le refirió que no obstante haber solicitado el turno en Reconquista, el cheque por el cual se acreditaba el pago de los costos, no había sido emitido aún por el Consejo Asesor y por ello, seguramente fue el motivo por el cual


SECRETARIA



Poder Judicial

me requiriera aquella advertencia profesional (Barbieri, fs.634).

Que pese al intento de esta instancia judicial por la procura documental que acredite la existencia de dicho trámite, no obra constancia de su acompañamiento en autos y solo se cuenta, con una nota como respuesta al requerimiento de la Directora por parte del Consejo Asesor del Hospital Vera, la manifestación en cuerpo de este órgano donde se le dice *"que por razones de diagnóstico y tratamiento la paciente sería derivada al hospital Cullen y en consecuencia, por practicidad y urgencia el Consejo decidió que la T.A.C., se realice en el lugar de derivación"* (fs.637).

Corresponde decir que el traslado de la paciente a Santa Fe se concretó el 27/10/06, donde se llevó a cabo la interconsulta con el Dr. Marozzi, y el estudio de tomografía y otros que le fueran indicados por dicho profesional fueron realizados en esta ciudad.-

Pero antes que lo anterior ocurra, siguiendo el orden de los acontecimientos, es decir antes que se traslade a la paciente a Santa Fe -como fuera referido anteriormente-, esta persona en fecha 26/10/06 ingresa nuevamente al Servicio de Clínica Médica del Hospital de Vera, siendo en dicha ocasión internada por orden del Dr. Buyatti (v.H.C."cit", fs.3; y García, J.M, fs.645; y González, fs.629vto).-

En Santa Fe, Ana M. Acevedo desde la derivación efectuada (27/10/06) permaneció internada en el servicio de cirugía general del Hospital José María Cullen, entre otros estudios practicados a la paciente figura el de laboratorio, un gravindex (-) negativo del 02/11/06 e indicación de subunidad B, fijándole fecha para cirugía y habiéndole de dar el alta y control por consultorio externo el Dr. Marozzi (ver Historia Clínica de A.M.Acevedo N° 188430-Hosp.J.M.Cullen).-

En fecha 12/11/06 la paciente reingresa al servicio de cirugía y como

estuviera programado en fecha 13/11/06 se le efectúa la mencionada intervención con resección del tumor. Los días siguientes con buena evolución, la paciente es dada de alta por consultorio externo mientras se espera el resultado de la biopsia (16/11/06) -en H.C. "cit".-

De la T.A.C y de otros servicios previos a la cirugía, se pudo determinar en los estudios de cráneo y macizo cráneo facial, donde se observa efecto de masa de densidad de partes blandas sobre la rama ascendente del maxilar inferior derecho de 3,5 cm. de diámetro; en cuello, salvo adenopatías superficiales y profundas a nivel lateral cervical derecho no se visualizan alteraciones fuera de lo normal; en los de odontología, se expresa la profesional (Dra. María del Carmen de Collins) que la tumoración se observa en mejilla sin comprometer las partes duras de maxilar y que en el maxilar inferior hay radicular lado izquierdo independiente a dicho proceso; por ECO abdominal surge una estructura compatible a saco gestacional sin que en él se reconozca estructura embrionaria -02/11/06- (v.H.C. N° 188430 "cit"-30/10/06).-

Del testimonio del Dr. Marozzi, sigue que en fecha 22/11/06 recibe este los resultados de la biopsia, y al día siguiente, este profesional entrevista a la paciente la cual concurre a consultorio y donde, ya con la confirmación de "cáncer" no espera y la deriva al Hospital Iturraspe de esta ciudad, *por ser este el centro de referencia para el tratamiento oncológico clínico en la zona* (fs.575/6).

Confirmado la aludida derivación de la paciente Ana M. Acevedo véase constancias en la Historia Clínica N° 67644 del Hospital J.B.Iturraspe, en fecha 23/11/06; y nota a la Dra. Litschtein de Oncología del Hospital Iturraspe, del resumen de H.C. de la paciente obrante en autos a fs.275/280 (fs.149 de la H.C."op cit"); y de los resultados de la biopsia, agregados a fs. 131/133 de la H.C. "op cit" -



Poder Judicial

En dicha consulta, acompañada la paciente por la madre fue recibida por el Dr. David Leandro Yossen, médico “concurrente ad-honorem” del Servicio de Oncología del Hospital Iturraspe, y en referencia a ello dicho profesional hiciera manifiesto que éste tenía a la Dra. Elena Litschtein como médica de planta, y que la mencionada profesional fuera quien tuvo a la vista la biopsia y dispuso sobre estos estudios de histoquímica y que se evaluaría la posibilidad de radioterapia local, aunque esta debía discutir el caso -por no ser un tumor frecuente- con el médico Jefe del Servicio (Yossen,fs.504/5).-

En una segunda oportunidad la paciente concurre al servicio de Oncología del Hospital Iturraspe (05/12/06), siendo la misma examinada en el consultorio del Dr. César Blajman, manifestando la misma cursar unos días de atraso menstrual, por lo que se le solicita un test de embarazo y ante la solicitud de la paciente de regresar a Vera, se le explica a ella y a la madre la necesidad de practicar estos estudios con urgencia, poniendo en contacto el servicio social del hospital con el de la ciudad de Vera para que estos se realizaran en dicha ciudad y se mantuviera el contacto (Yossen,fs.505). Coincidentemente, el Dr. Blajman alude a dicha entrevista y explica, que los estudios concretamente requeridos fueron una ecografía y un sub-unidad beta (Blajman,fs.493); así los asientos en la Historia Clínica -fs.120 y vto.-

Que por tercera vez la paciente regresa de Vera con los estudios realizados (14/12/06), de los cuales se obtuvo un embarazo positivo, por lo cual, se dispuso la internación de la misma y hacer un “ateneo” para discutir el caso (Blajman, cit) aunque la efectiva internación de aquella se realiza el día 19/12/06, aparentemente porque la paciente previamente fue a la ciudad de Vera por el fin de semana regresando el día lunes cumpliendo lo establecido (Yossen,fs.505).-

Constancias de aquellos estudios efectuados en el Hospital de Vera, obran a fs. 151 y 164 de la H.C. N° 67644 ("op cit").-

Vista la paciente por el servicio de ginecología en fecha 19/12/06 (Dra. Neffen) y por el radioterapeuta Dr. Jorge Venanzi en fecha 20/12/06, este último ante el pedido concreto de evaluar la posibilidad de aplicar a la paciente radioterapia teniendo en cuenta que la misma presenta aproximadamente 3-4 semanas de embarazo, se expresa "20/12/06 ... la indicación del tratamiento del rhabdomiosarcoma es radioterapia pero la misma no se puede realizar debido a los altos efectos teratogénicos de la misma, teniendo en cuenta el embarazo de la paciente. El embarazo es una contraindicación para la realización de radioterapia" (v.H.C."op.cit",fs.122yvto).-

Atento los resultados de laboratorio efectuados y presentando la paciente importante infección urinaria (v.H.C. "op.cit",fs.159), se da intervención al servicio de Ginecología para la atención de ese padecimiento y el mismo día (20/12/06) la paciente es internada en dicho servicio (Musacchio,fs.510); en tanto, a través de Ecografía ginecológica se confirmaba el test de embarazo y la paciente, presentaba la existencia de un embarazo aún sin observarse embrión (v.H.C. "op.cit",fs.143), por lo cual, se le debía de repetir el estudio unos días después (Musacchio,fs.510vto).-

Que en fecha 22/12/06 según registros en Ginecología, a las 10:30 hrs. la paciente se retira de ese servicio con alta voluntaria "sin esperar la presencia del médico" (v.H.C. "op.cit", fs. 110yvto).-

Es claro que durante este último periodo de internación Ana M. Acevedo recibió los cuidados del servicio de Ginecología teniendo en cuenta el problema



LIBRO DE FALLOS N° 18
RESOLUCION N° 1546
FOLIO 477

Poder Judicial

urinario que aquejaba, pero aún subyacente el resto de su situación, nada menos que el control del embarazo (v.II.C “op.cit”,fs.110).-

Cual importante fuera lo dicho en referencia a la gestación intrauterina de Acevedo, se demuestra en los datos de la Historia Clínica, donde se documenta que la paciente estaría cursando -aunque sin embrión visible- un embarazo de 7 semanas, y la preocupación de la profesional ante el retiro de la misma sin prescripción alguna, mereciera por parte del galeno el hecho que de inmediato fuera comunicada tal circunstancia al médico de oncología -para que la ubiquen- (v.II.C “op.cit”,Dra. Neffen,fs.112vto).-

Es de hacer notar el hecho que el Servicio de Ginecología contara aunque incompleto con “*un consentimiento informado*” para el tratamiento médico, anestésico y/o quirúrgico de fecha 20/12/06, efectuado por la paciente Ana María Acevedo, o al menos, a ella se le puede atribuir la única firma obrante (v.II.C. “op.cit”fs.114). Acto al cual se le destaca por su formulación defectuosa y denota una vez mas la desprolija manera de documentar tales circunstancias en la Historia Clínica de la paciente; a pesar que sobre esto pretenda de hacer ver lo contrario el jefe de ese servicio (Musacchio, fs.511/2). Lo mismo, puede afirmarse con relación a la anotación del “alta voluntaria” de la paciente, nadie certifica, nadie de las tantas personas que prestan el servicio rubrica la decisión de la paciente como efectivamente ocurrido ante él o ella.-

Que según los dichos de Norma Noemí Cuevas, madre de Ana M. Acevedo, refiriendo a los sucesos del 22/12/06, recuerda que cuando la trajeron a su hija la internaron y le hicieron un tratamiento, esta le pide que le den el alta porque tenía un nietito enfermo que había quedado en Vera, pero el médico me dijo que no podía

que debía quedarse para hacer el tratamiento, *"entonces yo le digo que me volvía y al otro día me llegó sola a mi casa, le hicieron firmar el alta voluntaria, me dijo que habían terminado de hacerle el tratamiento y que debía volver el día 10 o 15 de marzo. Yo no esperé a ese día sino que la traje el día 13/02/07, porque a ella ya se le empezaba a hinchar la cara y tenía dolor"* (Cuevas,fs.602/3).-

Que internada en el Hospital Iturraspe en esta segunda ocasión le fueron practicados entre otros estudios de Ecografía de partes blandas de hemi-cara derecho (v.H.C."op.cit",fs.144) y Ecografía Obstétrica, evaluada en este caso por el servicio de ginecología, refiere *"paciente con embarazo de 15 semanas y rhabdomiosarcoma en espera de tratamiento radioterapéutico"* (Dra. Neffen, en H.C."op.cit",fs.145).-

El día 15/02/07 se traslada a la paciente hasta el Hospital Cullen, a bien de realizar una evaluación por el Dr. Alejandro Marozzi (v.H.C."op.cit",fs.121vto) para quien la enfermedad actual estaría *"fuera de planos quirúrgicos, sugiriendo tratamiento RxT"* (v.H.C. "op.cit",fs.145; Marozzi,fs.576; N.Cuevas.fs.603); de lo cual, dejara nota el Dr. Yossen en la Historia Clínica donde además dice *"Se discutirá en Ateneo"* (fs.121vto).-

Que requerido al Dr. Marozzi, aporte documental fotográfico de la paciente Ana María Acevedo a quien interviniere quirúrgicamente (13/11/06), y luego en fecha 15/02/07 atendiera en su consultorio cuando presentaba recidiva de la enfermedad (fs.576), vía correo electrónico este envió dos fotografías, que bajadas fueron impresas y reservadas en Secretaría del Juzgado.-

Que la Sra. Selva Caffaratti, Psicóloga del Hospital Iturraspe, quien hizo el seguimiento particular a la paciente centralizando la atención en ella, mediante entrevistas e intermediando entre esta y el plantel de médicos, tratando de



Poder Judicial

preservarla de cualquier tipo de influencia del entorno de la paciente en el Hospital Iturraspe (tal cual surge de la declaración de ésta en el Sumario Administrativo, cuyo testimonio ob. a fs.388), en referencia a la entrevista que mantuviera con la paciente (20/02/07), manifiesta *"Paciente a la espera de definición médica acerca del tto. ..."* *"Paciente muy dolorida ... a la espera del pase de sala para formular preguntas ..."* (v.H.C. "op.cit",fs.123).-

Que fue la Dra. Virginia Marina, quien en el plano del dolor manifiestamente referido por Ana M. Acevedo, anota suministro de "Paracetamol" ajustándose dosis de analgésico, y *"se discutirá conducta a seguir con radioterapeuta"*. Al otro día, *"Se agrega corticoides!"* y otro día después, *"paciente muy dolorida por lo que se agrega Klosidol mas corticoides"* (v.H.C. "op.cit",fs.124).

Coincide lo anterior con lo descripto por la misma profesional quien al declarar en autos, recuerda que al tomar contacto con la paciente (19/02/07) esta quería que le calmara el dolor, también fue así cuando estuvo en obstetricia, ella decía *"que estaba cansada, que le dolía mucho, que dejemos algo anotado para que la enfermera le calme"* (Marina,fs.595vto).-

Que según refiere la Historia Clínica se define para el 28/02/07 efectuar una reunión del **Comité de Ética** del Hospital para tratar el caso (v.H.C. "op.cit",fs.124).-

Noemí Cuevas cuenta que luego que a su hija la trasladaron al Hospital Cullen para su entrevista con el Dr. Marozzi, aquella vino nuevamente al Hospital Iturraspe quedando esta internada. Que el Dr. Blajman venía los martes y jueves, el Dr. Yossen venía todos los días, a quienes les pedía que sacaran el embarazo de su hija, que se lo sacaran para que pudiera hacer el tratamiento contra el cáncer. *"Ella*

quería que la curen”, y por respuesta le contestaban que no podían hacer nada porque estaba embarazada. Que mandó a llamar a su marido porque estaba sola para pedir el aborto y al venir él, Blajman les dijo “que tenían que esperar porque iban a hacer una reunión con otros profesionales, con los doctores de la panza, de la cara, un cura y un juez” (fs.603).-

Que el Dr. César Blajman, expresa que en esta internación (13/02/07) la chica venía a buscar una certificación para llevar al médico obstetra de la ciudad de Vera, que le asistiría allá supuestamente, ya que todo esto fue verbal y nada por escrito; coincidiendo en cuanto a la certificación pretendida con lo dicho por el Dr. Marozzi (a fs.576). Ahora, fue entonces que habiéndola encontrado a ésta junto a su madre en los pasillos del Hospital, y a pesar de la resistencia logró convencerlas que debía internarla para su tratamiento. Que nadie le planteó el aborto terapéutico y que tampoco este lo lleva como motivo a la reunión con el comité por el estado de la paciente, ya que tenía un grosero tumor en la cara certificado por una ecografía y en curso el segundo trimestre de un embarazo (fs.495).-

Que el Dr. Yossen por su parte, dice que en el mes de febrero de 2007 cuando volvió a ver a la paciente *“se sorprendió por el abdomen denotando embarazo y un tumor visible en el rostro de aquella; que no pensó en el aborto, este tema no se habló pero seguramente que si se pide una reunión de comité era para evaluar esta circunstancia”* (fs.505vto/506).-

Que eran la cara hinchada y edematizada, los aspectos mas importantes que visiblemente presentaba Ana M. Acevedo al regresar en esta oportunidad, según lo remarca la Dra. Marina, a pesar de ello, además de interconsultas *“el único tratamiento que se tuvo en cuenta es el tratamiento sintomático de las molestias,*



LIBRO DE FALLOS N° 18
RESOLUCION N° 1576
FOLIO 479

Poder Judicial

quejas de la paciente” (fs.595vto). Dice haber hablado ella con los familiares y con los padres de la paciente en febrero, habiéndoles explicado en un lenguaje claro acerca de la enfermedad, de la situación actual y del tratamiento de la paciente, “pero nunca expresaron la posibilidad de hacer un aborto”.-

“Que conforme me lo solicitaban yo respondí a interconsultas varias del servicio de oncología, para el seguimiento del embarazo desde el mes de febrero y desconozco si se planteó en el ámbito profesional la posibilidad de realizar un aborto terapéutico. La paciente ni sus familiares me plantearon la posibilidad de interrupción del embarazo”, de la declaración de la Dra. Betiana Neffen -Médica residente del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Iturraspe (en actuaciones Sumario Administrativo, testimonio ob. en autos a fs.382).-

Que por los dichos de Aroldo Acevedo (padre de Ana María), éste junto a su mujer le plantearon al Dr. Blajman por qué a su hija no le hacían el aborto, que a su hija no le estaban haciendo ¡nada!, y que este le contesta que tenía **un superior**, por lo cual los tres fueron a hablar con el Director del hospital, quien les dijo que buscaran una orden del juez, que solo así se podría hacer el aborto, porque si no era un crimen e irían preso; fue ahí que fuimos a la Defensoría del pueblo, donde entró mi mujer sola y le manifestaron que todavía tenía tres meses para llevar a cabo el aborto, y volvieron para el hospital (fs.601).-

Podría ello coincidir por ser bastante similar a lo que relatara en opinión a un medio de publicidad escrita, el Dr. José Luis Zampó como Coordinador del Centro de Asistencia a la Víctima y Protección al Testigo de la Defensoría del Pueblo, en relación a su entrevista con los padres de Ana Acevedo y el Director del Hospital Iturraspe, confirmando lo afirmado por Acevedo (para obtener la versión integral de

la noticia ver documental ob.a fs.12).

Como también lo cuenta el Dr. Andrés Ellena, Director del Hospital Iturraspe, admitiendo la entrevista con los padres de la paciente y el Dr. Blajman, quien aparentemente había sido agredido verbalmente por aquellos, donde pretendían realizar un aborto con orden de un juez de Vera, les manifestara que si tenían esa orden la trajeran, porque sin ella no podía obligar a nadie; optando los padres por ocurrir a la Defensoría del Pueblo. Aclara el funcionario que si este caso era para llevar a cabo el aborto en particular, ello debió ser dispuesto y efectuado por el Jefe del Servicio (fs.556).-

Tras sucesivos días de dolor y de tratamiento paliativo para calmarlos, la paciente sigue internada hasta que en fecha 28/02/07 el Dr. Miguel Spratti dicra el “alta médica” y control por consultorio, adjuntando un informe de la reunión de Comité de Ética (v.H.C.“op.cit”,fs.124vto y 166yvto).-

Que no sin antes haberse efectuado una reunión del Comité de Bioética (o Ateneo) en el Hospital Iturraspe, esta objetivamente, si bien no con el estilo o solemnidad de ser convocada formalmente, ni de contar con la integridad de sus miembros y que el caso, no fuera definido regularmente como planteo al comité (Brussino, fs.564vto), a pedido del Dr. Blajman esta reunión igualmente se llevó a cabo en fecha 27/02/07. “Lo que se nos pedía era un informe, un intercambio, una discusión” (Albarracín,fs.568; Artiguez,fs.579vto). “El Dr. Ellena nos pedía un dictámen que no correspondía por no haber sido un caso para el comité, sino que solo pusimos de lo nuestro para que esta reunión se hiciera y entre todos se tratara de la mejor manera la situación” (Artiguez,fs.570).

Que como órgano multidisciplinario, y no obstante ser ello requisito de



LIBRO DE FALLOS N° 18
RESOLUCION N° 1576
FOLIO 480

Poder Judicial

legitimidad del comité, en la ocasión dado la fecha y que parte de sus integrantes estaban en gozo de licencia, aún no llegando a formar el número necesario porque solo eran tres las integrantes, igualmente se reunieron y contaron entre sus asistentes al Servicio de Oncología, Obstetricia, aunque Ginecología manifestó su interés pero que siendo para ellos el día de cirugía no podían asistir, como radioterapeuta invitado fue el Dr. Guerín del ámbito privado, además estuvieron presentes la asistente social del Servicio de Oncología del Hospital, Carmen Simunovich y la Psicóloga del Hospital, Selva Cafaratti (Artiguez, fs.569/571).

Que si bien no corresponde al comité dar recomendaciones, ni discutir datos médicos, ni diagnósticos ni pronósticos porque para ello estaban los profesionales de la medicina, el comité elaboró un informe de la reunión *“porque siempre acostumbramos a dejar constancia de lo que hacemos”, que el comité no realiza dictámenes como le solicitaba el Director, este debía saber que era imposible porque solo habíamos asistido a una reunión; pero solo un informe porque lo estaban elaborando, no había recomendación para hacer, ... tampoco emplazamiento de ningún tipo para ello”* (Brussino, fs.566vto).

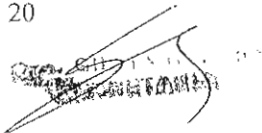
Constancia del informe efectuado de aquella reunión fue reconocido por las propias personas firmantes del mismo cuyo testimonio documental obra en autos incorporado a fs.14/18; el cual fuera entregado a la Dirección del Hospital en la fecha que en este se indica (20/03/07).-

Que viene al caso y se opta por hacer evidencia de ello en esta instancia, porque además de su asiento material en la Historia Clínica de la paciente (H.C. “op.cit”, fs.124), fuera parte del debate y discusión en el seno de la reunión de Comité, donde negativo a la posibilidad del tratamiento del “aborto” del embarazo

de la paciente por los asistentes, la licenciada Artíguez interroga al Dr. Blajman si se había consultado el problema de esta paciente con otro centro de mayor complejidad o instituto de oncología, recibiendo por respuesta la afirmación del médico y que a su vez, *"le transmitieron que era la conducta adoptada la que se debía seguir"* (Artíguez, fs.570vto). El tema, deja dudas porque según la Dra. Marina, solo quedó en el planteo a futuro *"se evaluará ..."*, pero ello no se hizo al menos no le consta si otro lo haya efectuado (fs.595).

Que el Dr. Blajman, contrariamente a lo afirmado por la licenciada Artíguez, refiere haber dado todas las indicaciones a los médicos de su servicio para que hagan las interconsultas necesarias, aunque admite que la consulta con el Instituto Roffo de Buenos Aires, *"no se realizó ante la contundencia de lo afirmado por los radioterapeutas"* (fs.496 "in fine"); y entonces, siendo que en la Historia Clínica (op.cit), se ha escrito *"... haberse conversado telefonicamente con el Dr. Viñabal (radioterapeuta) quien ratifica lo escrito por el Dr. Venanzi respecto a la imposibilidad de efectuar tratamiento radiante ..."*, ergo obliga a determinar la fuente de esta circunstancia, el Dr. Blajman refiere él mismo haber hablado con el Dr. Viñabal (fs.496); pero consultado directamente sobre esta ocasión al propio radioterapeuta Dr. Walter Normando Viñabal, es absoluto y rotundo en afirmar que no fue consultado por nadie (fs.591vto).-

Que en fecha 13/03/07 Ana M. Acevedo regresa al Hospital Iturraspe donde queda internada; pero un día antes ya en la ciudad de Vera, esta misma que aquejaba dolor localizado en la zona maxilar superior e inferior e infección, fue internada por así haberlo dispuesto la Dra. Valeria Arata en fecha 12/03/07 (v.H.C.N°9788-Hosp.Vera-fs.1/3).-

A handwritten signature in dark ink is written over a circular official stamp. The signature is somewhat cursive and difficult to read. The stamp contains some illegible text, possibly a name or title, and a date or number.



FORO DE FALLOS N° 18
RESOLUCION N° 1596
FOLIO 481

Poder Judicial

Derivada que fuera desde aquel nosocomio ingresa por la Sala de Guardia al Hospital Iturraspe, siendo internada por el Dr. Peñalva quien pasa a la paciente a Oncología (v.H.C.N°31786,fs.178).-

Que la lectura de su Historia Clínica permite circunscribir a constante expresión de “dolor”, portante “sarcoma facial” y seguimiento sintomático de la enfermedad, tanto ese día como a los siguientes (v.H.C. “op.cit”,fs.125/127;138); pudiendo a través de la planilla de indicaciones y registro de medicamentos que le fueran suministrados por entonces a la paciente, tomar cabal consciencia de ello (Klosidol, Morfina, Diclofenac, Dexomelasona, etc) -vide H.C. “op.cit”, fs.176 y vto.-

Que el día 22/03/07 un día normal para lo que era habitual en relación a la enfermedad de la paciente, a quien le habían suministrado la dosis de morfina indicada, previamente evaluada por ginecología, etc.; sin embargo en el entorno familiar la situación no era precisamente lo tan calma, los padres disconformes con el tratamiento que estaba recibiendo su hija en el Hospital, recriminan al médico, con agravio verbal para quienes a ésta **¡no se le estaba haciendo nada!** (Acevedo, A.,fs.601; Cuevas, N.,fs.603); *“el padre de la paciente me solicitó hacer un aborto gritándome en la puerta de oncología, en forma amenazante...”* (Blajman,fs.495vto; y Yossen,fs.507vto); *“fue luego de la reunión del Comité de ética, mi marido le dice a Blajman por qué no le hacen el aborto pero Blajman dijo que él tenía un superior que lo mandaba, entonces mi marido le pidió hablar con este superior y fuimos ...”* (Cuevas,fs.603vto); *“como advertí que la situación desbordaba, invité a él y a su esposa hasta la Dirección del Hospital para hablar con el Director”* (Blajman, fs.495 “op cit”); detalles de esta entrevista también nos lo da el Dr. Ellena

(fs.556vto).-

Que en la Historia Clínica de la paciente Acevedo, también figura asentado este episodio del conflicto entre los médicos, familiares de la paciente y el Director (v.H.C.“op.cit”,fs.126).-

“El progreso de la enfermedad de base” de la joven paciente, fue notado por el Dr. Venanzi, radioterapeuta que ya había evaluado anteriormente la posibilidad sobre el tratamiento radiante (ver en la H.C.“op.cit”,fs.122), en este caso reitera nuevamente en los siguientes términos *“una vez finalizado el embarazo se evaluará la posibilidad de radioterapia paliativa”* (ver en H.C. “op.cit”,fs.126vto) o sea, *queda en claro que la posibilidad del tratamiento para éste corresponderá evaluarlo cuando finalice lo otro.*-

Esta internación se prolonga hasta un nuevo alta ¿médico?, se supone ya que de ello no se encuentra referencia, no obstante los asientos en la Historia Clínica de la paciente continúan su seguimiento hasta el 03/04/07 (H.C. “op.cit”,fs.127vto).-

Que en fecha 16/04/07 Ana Acevedo registra internación en el Hospital de Vera, y al día siguiente esta es derivada en ambulancia al Hospital Iturraspe -Centro de mayor complejidad, anota la Dra. Analía Romero (ver en H.C.Nº9788 del Hospital de Vera; y Romero, fs.651)-; y lugar donde asienta la paciente su último período de internación hasta su óbito.-

Que es en esta etapa donde el empeoramiento del estado general de la paciente se hace progresivo, y en relación a las posibilidades de ésta y del feto, llevan a que los oncólogos, en fecha 26/04/07 analicen con el Servicio de Obstetricia acerca de la inmediata factibilidad de realizar cesárea (ver en la H.C.Nº31786 “op.cit”, fs.128vto; y Blajman,fs.496vto); efectuándose esta intervención ese mismo



LIBRO DE FOLIOS N° 18
RESOLUCION N° 1576
FOLIO 487

Poder Judicial

día (17:20hrs.), dando a luz un feto femenino de 495 gramos de peso y cuyos demás datos descriptos pueden verse directamente en su correspondiente Historia Clínica (N°69.701).

Que la urgencia e intervención quirúrgica para la anticipación del parto (Cesárea) a la madre era evidente *"la paciente se encontraba pre-mortem, es decir, con marcada insuficiencia respiratoria y falla en los órganos ..."* (Dr.Schinner, Emilio fs.212). Aunque los esfuerzos fueron apropiados dado la situación del neonato, las condiciones de su alumbramiento su pronóstico fue reservado (prematurez extrema, sensibilización RH, etc) así como sus posibilidades de sobrevivir. El fallecimiento del recién nacido ocurrió el 27/04/07 (ver informe de la Sociedad Argentina de Pediatría, fs.484/5).-

Es indudable, que con el paso del tiempo la enfermedad arreciaba en forma agresiva en la salud de la paciente no solo en lo físico, sino en lo psíquico, la enfermedad era tratada sintomáticamente conforme se manifestaba y con el condicionamiento del estado de gestación por el embarazo, pero también otra afectación estaba en la psiquis de la paciente, en el ánimo día a día, en el desgaste de ver que su problema era repetido, en la esperanza que se le desvanecía, es verdad, ambos campos fueron indiscutidamente atendidos por los doctores, la asistente social y por último la psicóloga.

En forma elocuente y dado la claridad con que se expresa el Dr. Miguel Sperati, me evita el deber de explayar en relación a la idea que se anticipara; es el propio sujeto que analiza la situación y fue de su comentario acerca del tema, *"En la medida que el dolor era mas intenso, los calmantes fueron aumentando pero ello está prescripto en la escalera de la O.M.S, se comienza más suave, fortaleciéndose*

luego cuando aquellos no responden”.

El Dr. Miguel Sperati se encarga de separar aquellos dos tramos de la salud de la paciente, para quien fue importante dejar sentado que su rol era asistencial del dolor, *“los oncólogos trataban la enfermedad de base, ... ellos decidían respecto del tratamiento, es decir lo que le iban a hacer ...”* sigue y mas adelante, en relación a su acto dice, *“le aclaro que me llaman a mí cuando se le debe dar medicación más fuerte”*. En referencia concreta a la paciente Ana M. Accvedo, manifiesta *“le empecé dando analgésicos comunes y luego pasé a la morfina ...”* (fs.607vto), aunque advierte que los analgésicos se le venían suministrando a la misma desde antes que él interviniera (“del Paracetamol al Klosidol”). Manifiesta que cuando le dió éste el alta fue por la presión que la misma paciente le hacía, porque la veía estable y por razones humanitarias, siempre con prescripción médica le daba la medicación para algunos días, porque su interés era que al acabárselos, regresara al hospital (fs.608); lo cual responde en alguna forma a la queja de Noemí Cuevas en cuanto en su exposición esta refiere que se los retaceaban, o solo podía contar con una cantidad menor (fs.604vto).-

En cuanto al tratamiento seguido por los médicos del Servicio de Oncología una vez finalizado el embarazo de la paciente, según la lectura de su Historia Clínica se luce que en fecha 30/04/07 en base a un esquema propuesto, se da **comienzo de tratamiento con quimioterapia** (Vincristina, Actinomicina, Ciclosfosfamida), repitiéndole dicho protocolo con buena tolerancia los primeros días, pero el 04/05/07 (cuarto día de QT) le fue suspendido ante intolerancias abdominales y fiebre (ver en H.C “op.cit”, fs.129/131y 155).-

El pronóstico de la paciente es reservado, presenta fallas respiratorias lo que



LIBRO DE FOLIOS N° 18
RESOLUCION N° 1576
FOLIO 483

Poder Judicial

motiva su pase a la unidad de cuidados intensivos, donde entre otros procesos le fue efectuado traqueotomía de urgencia, estudio de Rx de Torax, que denotan infiltrados bilaterales, además del avanzado estado del rabdomiosarcoma de maxilar, QT suspendida; la paciente Ana María Acevedo fallece el día 17/05/07, todo lo cual surge resumido en su evaluación diaria (ver en epicrisis, H.C. "op.cit", fs.8/12; y acta de defunción, fs.759).-

Luego de realizado esta descripción objetiva de la enfermedad, de la actividad médica y el tratamiento de aquella, no me cabe duda alguna de la relación causal entre la enfermedad y el motivo del fallecimiento (natural).

Tengo perfectamente comprendida la gravedad y riesgos permitidos teniendo en cuenta la enfermedad de cáncer, el "rabdomiosarcoma" y una de su peor manifestación, "alveolar" en tejidos blandos, refieren a su agresividad tumoral y maligno, el peligro de vida es un factor de riesgo de la enfermedad.

No tengo dudas que los médicos y sus asistentes, en modo alguno hayan colocado a la paciente en situación de desamparo ni haberle dejado a su suerte o entregada a la bondad natural su mejoría o su tratamiento.

Los síntomas de la enfermedad pueden variar dependiendo de la localización del tumor, el diagnóstico del rabdomiosarcoma con frecuencia tarda en realizarse debido a la falta de esos síntomas y porque la aparición del tumor puede coincidir con una lesión reciente. La causa del mismo se desconoce, es un tumor poco común (para consulta puede hacerse en internet visualizando la pág [www. Salud urgente. Com.ar/enciclopedia.php?termino=rabdomiosarcoma-actualizado](http://www.SaludUrgente.Com.ar/enciclopedia.php?termino=rabdomiosarcoma-actualizado) 26/05/06; revisado por la Dra. Rita Nanda, del "Department of Medicine, Section of Hematology/Oncology, University of Chicago Medical Center, Chicago,IL, cuyo

testimonio documental resguardo en Secretaría del Juzgado).

El tratamiento de esta enfermedad depende del tipo de rhabdomyosarcoma y del sitio donde se encuentra localizado. La cirugía y la radioterapia se usan para tratar el sitio primario del tumor y la quimioterapia, cuando la enfermedad haya avanzado posiblemente a otros sitios del cuerpo.

En consecuencia, habiendo dado un adelanto del tumor en los tejidos blandos, por lo general, en los casos presentados se suele dar en niños menores de catorce años y en un porcentaje menor entre adolescentes y adultos jóvenes, entre 15 a 19 años.

La enfermedad como se dijera tiene por característica la agresividad y malignidad, dependiendo su pronóstico precisamente del sitio de localización y su resecabilidad, en la presencia de metástasis.

En el caso se nos presenta un tumor cuya evaluación pre-quirúrgica correspondía a un estadio T3 (por el tamaño del tumor) N1 (por el compromiso ganglionar, cuya metástasis afectaba a los ganglios regionales es el primer grado ganglionar) Mx (define las metástasis a distancia, que no había sido investigada en su totalidad), así nos lo definió el Dr. Marozzi a fs.576.

Sobre esto el Dr. Blajman al abordar el interrogatorio sobre el tema de la posibilidad de llevar a cabo un aborto del embarazo de la paciente (19/12/06), aborda el tema diciendo *"... no teníamos completados los estudios generales, con lo cual no íbamos a hacer un aborto al no haber seguridad de un embrión, en este caso particular además tampoco teníamos completada la estadificación del tumor (resonancia nuclear), esto hubiera revelado la metástasis a distancia y persistencia del tumor ..."* (fs.495).-



LIBRO DE FOLIOS 18
RESOLUCIÓN N.º 1576
FOLIO 184

Poder Judicial

Los datos estadísticos y bibliográficos consultados en este caso la Fundación de Cabeza y Cuello (ej. www.fundacyc.org.art.02.htm), develan coincidencia con los agrupamientos aludidos, y a su alto riesgo; al igual que el anterior el texto documental obra a disposición del suscripto solo que a mérito de ser breves en este acto se lo menciona.-

Que dos aspectos deberán abordarse para definir la responsabilidad penal de los imputados, uno en lo estrictamente médico (como ejercicio de la medicina en el arte de curar en miras a la protección del bien jurídicamente tutelado las personas, la vida y/o su integridad física) y el otro, en lo que hace a la prestación de un servicio estatal (como empleados del Estado, garantes de la salud pública asegurada por éste), debiendo tener en cuenta el grado de participación que en cada caso, el tratamiento de la enfermedad, la etapa asistencial de ella y las condiciones en las cuales debían efectuarse o en su caso, dejar de hacerse.-

Esto implica una cadena de actividades que tanto involucran acción, cuanto también la omisión en el acto de los agentes. Y habiendo de sostener que este fue un proceso concatenado entre los sucesos iniciales, la sospecha y su derivación desde la ciudad de Vera, seguido de la actividad pero ya en distintos efectores de atención de la salud pública en esta ciudad, teniéndole por tal como un todo inescindible y continuado de asistencia y tratamiento de la enfermedad de Ana María Acevedo, se promueve su investigación en forma unificada (art. 35 del C.P.P), aunque para su mejor análisis en autos se lo seccione en etapas según la evolución de la enfermedad.

En este ánimo, se obtuvo importantes datos a través de la consulta técnica e informes científicos de distintos organismos o entidades de la actividad médica

específica de renombre o incuestionabilidad ético-científica del país, pudiéndose sostener que en su mayor expresión adoptando un método de análisis de los estudios efectuados, propusieron sus conclusiones de acuerdo a la etapa o tramo del proceso y tratamiento de la enfermedad.

Para evaluar estas circunstancias, neccsariamente debo recurrir a los informes, adelantando al respecto que en relación a la intervención quirúrgica para extraer el tumor (intervención que involucraba al Dr. Marozzi, directamente como médico especialista cirujano de cabeza y cuello del Hospital José M. Cullen de esta ciudad y su entorno asistente), los estudios pre-operatorios, biopsia, cirugía de extirpación según la evaluación efectuada, fue correcta para un diagnóstico certero y poder definir el tratamiento, constituyendo la cirugía un primer acercamiento terapéutico a la enfermedad. Aunque si bien el caso presentaba resección incompleta groscera, esto obligaba a los médicos a definir el tratamiento terapéutico posterior, *"el abordaje inicial fue correcto"* (fs.455).-

Era imprescindible seguir los estudios (resonancia, Rx tórax, punción de médula, etc) para conocer la extensión de la enfermedad en el resto del cuerpo o su sola localización en la región intervenida y definir, la terapéutica.

La cirugía no fue suficiente para lograr la curación de la paciente, esta debía haber recibido tratamiento inmediatamente después del diagnóstico (fs.460 pto.4.2: 488; y 455).-

Que absolutamente todos convergen en recomendable el tratamiento de rayos y quimioterapia y que su mejor resultado se logra en la forma combinada; ahora la presencia "precoz" de un embarazo en la paciente complicó la decisión de los médicos locales. El Dr. Venanzi fue categórico en su definición del tema. *"la*