

Causa N°: 31126.-

T.C.S. Y P.A.B. S/ HOMICIDIO CULPOSO (AP. ELEVACIÓN A JUICIO).-

Mercedes, a los 2 días del mes de noviembre del año dos mil dieciséis, reunidos en Acuerdo Ordinario los Señores Jueces de la Sala Segunda de la Excm. Cámara de Apelación y Garantías en lo Penal del Departamento Judicial de Mercedes, Provincia de Buenos Aires, Doctores Humberto Valle y Camilo E. Petitti, se trajo a Despacho para recibir pronunciamiento la causa N° 31.126 caratulada: "T.C.S. y otra s/ Homicidio Culposo", y se procedió a efectuar el sorteo de práctica, resultando del mismo que en la votación los Sres. Jueces debían observar el orden siguiente: Dres. Petitti y Valle.

La Sala planteó las siguientes cuestiones:

1ra. ¿Es justo el auto interlocutorio recurrido (que en copia luce a fs. 31/33vta.), en cuanto dispuso –en lo que aquí interesa- no hacer lugar al pedido de sobreseimiento peticionado por el Defensor particular de C. S.T., Dr. Christian Carlet, y dispuso elevar los obrados a juicio en orden al delito de homicidio culposo?

2da. ¿Qué pronunciamiento corresponde dictar?

A LA PRIMERA CUESTION, EL SEÑOR JUEZ DOCTOR PETITTI DIJO:

I) Como se expresara en el interrogante en estudio, mediante el decisorio de fs. 31/33vta. la Titular del Juzgado de Garantías n° 1 del Departamento Judicial Moreno-Gral. Rodríguez decidió –en lo que es materia de recurso- no hacer lugar al sobreseimiento peticionado por el Defensor particular de C.S.T., Dr. Christian Carlet, y dispuso elevar los obrados a juicio en orden al delito de homicidio culposo.

Contra dicho resolutorio, dedujo recurso de apelación el Defensor nombrado más arriba.

La Magistrada de Garantías concedió dicha impugnación (a fs. 51).

Recepcionadas las actuaciones en la Presidencia de la Excm. Cámara, resultaron radicadas por sorteo en esta Sala Segunda - sin disensos (v. fs. 52/54vta.).

El recurso fue interpuesto en tiempo oportuno y por quien estaba legitimado para hacerlo. Su admisibilidad ingresa en el andarivel previsto por el artículo 337 último párrafo del C.P.P.

II) El hecho constitutivo del objeto procesal puede ser descripto del siguiente modo: la víctima J. J. R., quien cursaba un embarazo de veintiocho semanas, fue derivada el 10 de enero de 2013 desde un centro periférico asistencial al Hospital Mariano y Luciano de la Vega de Moreno dado que presentaba edemas e hipertensión arterial. Fue recibida en la guardia de tocoginecología de dicho nosocomio; allí se le realizaron estudios de laboratorio que arrojaron valores anormales compatibles con un diagnóstico de preclampsia. A la paciente se le indicó que regresara a su domicilio. Horas después reingresó al mismo hospital con hipertensión severa. Fue internada y se la medicó; al continuar los síntomas se le practicó una cesárea de urgencia extrayéndose al bebé con vida. En el post operatorio presentó convulsiones y shock hemodinámico por lo que ingresó a terapia intensiva. Horas más tarde sufrió un paro cardíaco que le provocó daños neurológicos irreversibles. El 19 de enero falleció.

Quienes atendieron a la víctima cuando ella ingresó por primera vez al Hospital de Moreno resultan ser las imputadas: A. P., médica del servicio de guardia de tocoginecología y C. T., licenciada en obstetricia quien se desempeñaba en la misma guardia.

Mediante una breve síntesis procuraré exponer la teoría del caso desarrollada por la Defensa de T. Va de suyo que paralelamente estaré recorriendo los agravios que estructuran la apelación (cf. fs.1/11 del presente incidente) .

El punto de entrada elegido por la Defensa estriba en señalar que en la hipótesis del Ministerio Público Fiscal coexisten "imputaciones que se contradicen y a su vez se anulan mutuamente". Como elemento central de su teoría coloca el acento en que "la única persona que podría haber llevado a cabo la conducta adecuada (según el dictamen fiscal) es la médica interviniente, puesto que (mi asistida), por no ser médica, no puede tomar conductas médicas tales como efectuar una correcta valoración del laboratorio y disponer la internación de una paciente".

Declinando esta tesis a las circunstancias del caso se hace fuerte al afirmar que a T. "no le competía valorar el laboratorio, sino sólo solicitarlo". Refuerza su posicionamiento, por lo demás, al traer a colación que la prueba pericial coloca a la licenciada en obstetricia fuera del curso causal que se manifestó en el resultado muerte.

Así, en base a lo expuesto, solicita se revoque el auto en crisis y se dicte el sobreseimiento de la Lic. C. S. T.

III) Tal como ha quedado perfilado el recurso (cf. artículos 430 y 434 del C.P.P.), no existe controversia en torno a la manera en que han sido fijados los hechos en la resolución sometida a revisión de esta Alzada. Por este motivo considero innecesario transcribir todo el relato de la "materialidad ilícita" del caso; sólo es mi propósito observar - entonces - que trabajaré dando por acreditadas las conductas que se le atribuyen en el pronunciamiento de primera instancia a la imputada T., aunque dejando a salvo que los juicios de valor deslizados a lo largo de la descripción del hecho (volveré sobre esto apenas más abajo) no serán asumidos como proposiciones consentidas por la parte recurrente. Radica precisamente aquí uno de los específicos motivos de su disenso.

Dicho esto, será correcto utilizar como marco normativo para analizar el pedido de sobreseimiento la causal prevista por el inciso 3° del artículo 323 del código procesal: el recurso plantea como tema a dilucidar si el hecho atribuido a T. encuadra en una figura legal o si, por el contrario, resulta atípico.

Hay que responder a la pregunta, por ende, de si el tipo de homicidio culposo (artículo 84 del código penal) aplica al caso en función de los hechos imputados a la nombrada. Resolver este interrogante exige - como no puede ser de otro modo - conectar la diagnosis de los hechos con los requisitos de aquél tipo penal. Pero la relación entre ambos extremos debe trazarse desde una intervención presidida por dispositivos procesales, esto es: ¿existen elementos suficientes para el ejercicio de la acción contra la imputada T.? (cf. artículo 335 C.P.P.) ¿O acaso estamos ante un cuadro de certeza negativa que habilita el dictado del sobreseimiento? (cf. artículo 322 del C.P.P.).

IV) Antes de ingresar en el plano estricto del análisis de los elementos probatorios colectados durante la etapa preliminar del procedimiento, se impone realizar una segunda observación preliminar no carente de importancia. Remite en forma general al contenido de la

plataforma fáctica descrita en la requisitoria de elevación a juicio (a la cual adhiere el auto jurisdiccional que le hizo lugar) y de manera específica a la conducta atribuida a T.

Extraigo de aquel requerimiento (v fs.12/23) los siguientes datos: a) "la paciente [J. R.] fue atendida de modo conjunto por la licenciada obstétrica C. T. y la Dra. A. B. P., quien frente al tipo de cuadro a tratar tenía a su cargo la supervisión de la asistencia y cuidados brindados a la paciente, como así también la toma de decisión en cuestiones de vital importancia como si debía disponerse la internación de la paciente o bien ser enviada a su domicilio"; b) "se ordenó un estudio de laboratorio cuya orden fue rubricada por la propia licenciada T. y en cuya realización no se adoptaron los recaudos propios que el caso ameritaba, en tanto se le entregó la orden en mano a la paciente para que por sus propios medios se dirigiera al sector laboratorio"; c) "la ausencia de los cuidados y asistencia que el cuadro de preclampsia exigía y que ambas profesionales de acuerdo a las obligaciones a su cargo debían realizar, entre ellos la correcta valoración de los resultados de laboratorio y la inmediata internación para el correcto estudio, control y tratamiento clínico - obstétrico, aumentaron de modo jurídicamente no permitido y más allá del que la patología en sí misma genera el riesgo de mortalidad en la paciente". Agrego a este panorama que la muerte de la desafortunada víctima "se relaciona con las complicaciones de la pre-eclampsia severa y eclampsia padecida [por ella]" (cf. fs.146vta.)

Se desprende de lo reseñado que la única conducta singular atribuida a T. consiste en haber ordenado el estudio de laboratorio sin proporcionarle a la paciente el acompañamiento debido hasta el sector del hospital destinado a dicha práctica.

El resto de los comportamientos descriptos en la requisitoria fiscal y en el auto de elevación a juicio comprenden conjuntamente a T. y a P. (la médica obstetra) sin distinguir diferentes esferas o niveles de responsabilidad entre ambas. Incluso los juicios de valor relativos al rol cumplido por T. sobrepasan de un modo holgado a la enunciación de los hechos concretos que componen la hipótesis delictiva postulada. Digo esto por cuanto es conveniente que la descripción de los hechos aparezca despojada - en la medida de lo posible - de valoraciones que están llamadas a introducirse en segmentos ulteriores (asociados al juicio de responsabilidad penal) tanto de las requisitorias de parte como de los actos jurisdiccionales que las resuelven.

V) Habiéndole prestado al punto anterior la atención que merecía, me situaré ya en el abordaje del tema a decidir.

Desde un punto de vista conceptual, los casos de "responsabilidad médica" responden a los principios generales de la responsabilidad. Por lo tanto, las reglas y principios de la tipicidad culposa comprenden los supuestos en que se imputan homicidios culposos cometidos en el ejercicio de la actividad médica profesional.

Entonces, como herramienta metodológica apta para el análisis del caso, me valdré de la concepción de la teoría de la imputación objetiva "cuya finalidad esencial es delimitar con alcances normativos, qué conductas son causalmente relevantes a un resultado final lesivo". Vale decir que esta teoría "nos permite indicar que no todo comportamiento contrario a las pautas previamente establecidas puede ser atribuible a un desenlace penalmente relevante" (cf. Tribunal de Casación Penal de la Provincia de Buenos Aires, Sala Tercera, causa n°38.087, rta. 17/8/2010).

Para mayor claridad, describiré con palabras de Enrique Bacigalupo la secuencia de la comprobación de la imputación objetiva: "requiere que en primer lugar se establezca una relación de causalidad entre un resultado típico y una determinada acción. A continuación se

debe verificar 1º) si esta acción en el momento de su ejecución constituía un peligro jurídicamente desaprobado (si era socialmente inadecuada) y 2º) si ese peligro es el que se ha realizado en el resultado típico producido" (cf. "Derecho Penal. Parte General", Hammurabi, Buenos Aires, 1999, pág.273).

Ya entrados en materia, creo que será útil y pertinente distribuir el análisis en tres escenarios diferentes aunque complementarios. El primero se configura al interrogarnos si hay elementos suficientes para sostener (juicio de probabilidad mediante) que el peligro ya existente para la salud de la paciente se incrementó como consecuencia de una o más acciones atribuibles a T. Luego, en un segundo momento, y de convencernos que la ecuación anterior tiene respuesta positiva, habrá que profundizar el análisis y enfocarnos en la suficiencia de elementos aptos para consignar que el resultado muerte fue la realización del peligro incrementado por dichas acciones. El tercer nudo temático (que depende desde el punto de vista de la lógica jurídica de los anteriores) está anclado en el juego de diferentes esferas de responsabilidad en la evitación del resultado.

a) La hipótesis delictiva construida por el Ministerio Público Fiscal comienza con un hecho innegable: la paciente llegó al Hospital Mariano y Luciano de la Vega inmersa en una situación de peligro (cuadro inicial de preclampsia, según consta invariablemente en las actuaciones). De aquí que la cuestión a resolver sea diferente a si la licenciada en obstetricia creó un riesgo no permitido para la vida de la paciente; el arco del análisis se inclina - en cambio - a observar si puede afirmarse con probabilidad suficiente que el peligro preexistente se elevó o creció por acciones que le sean atribuibles a T. debido a violaciones de la "lex artis" llamada a guiar su desempeño profesional.

Así, tengo por probado que la profesional atendió a la víctima cuando esta se hizo presente en la guardia del hospital y ordenó la realización de estudios de laboratorio (v fs.4 y la propia declaración de la imputada, entre otros muchos elementos de prueba). Sin embargo, no encuentro en la requisitoria fiscal ni en el auto de elevación a juicio, sin que tampoco lo descubra la interpretación integral de la prueba colectada, que T. haya violado la "lex artis" en el curso de su actuación profesional singular en el caso. Vuelvo a emplear el término singular porque será necesario tratar más adelante la imputación de un hecho concreto que se dirige en forma conjunta a T. y a la médica obstetra P.

Podría concederse hipotéticamente que el hecho de haber dejado sola a la paciente y desplazándose por sus propios medios mientras se dirigía a realizar la práctica de laboratorio (cf. testimonio de J. C. L. a fs.197/199) configuró un incremento no permitido del riesgo ya existente (cf. testimonio del médico R. a fs.208vta). ¿Pero se desprende del plexo probatorio que este hecho tenga capacidad para explicar el resultado?

Responderé esta pregunta de inmediato, pero no sin antes realizar una digresión sobre la cuestión que hasta aquí vengo tratando. Quiero subrayar que el juicio acerca de si la asistencia médica suministrada a un paciente fue la correcta siempre debe efectuarse sin perder de vista el contexto específico de la intervención. Por eso conservaría sumo interés preguntarse si T. estaba en condiciones efectivas de acompañar a la paciente hasta el laboratorio (o de disponer su acompañamiento por parte de otro personal auxiliar) sin desatender las demás demandas existentes en aquél momento en la guardia donde prestaba servicios. No obstante, como enseguida veremos, en virtud de las conclusiones del informe pericial médico realizado en la Asesoría Pericial de La Plata, esta pregunta pierde su relieve en el presente caso.

b) Retomo la cuestión sobre el hipotético aumento del riesgo por parte de T y su eventual manifestación en el resultado típico. Para que exista una imputación sustentable, ambos extremos deberían unirse de la forma en que lo explica sencillamente Roxin: "la imputación al tipo objetivo presupone que en el resultado se haya realizado precisamente el riesgo no permitido creado por el autor" (cf. "Derecho Penal. Parte General", Civitas. Madrid, 1997, pág. 373)

En el caso bajo examen no se puede negar que las opiniones de los peritos médicos incorporadas a la investigación están dominadas por una referencia muy sólida sobre la forma asumida por el riesgo que se realizó en el resultado.

Ya la pericia médica particular dio cuenta, en un primer momento, que "si la paciente hubiese quedado internada en el hospital por la tarde, con muy alta posibilidad hubiese recibido con mayor precocidad el sulfato de magnesio y controlado su hipertensión arterial siendo otro el desenlace" (v fs.133).

Lo mismo afirmaron, con mayor caudal de datos empíricos, los médicos legistas de la Asesoría Pericial La Plata, quienes centraron su mirada en el segundo "momento asistencial" de la paciente. Aludieron de esta manera a la atención recibida en la guardia tocoginecológica del Hospital de Moreno. Concluyeron que allí se le realizaron estudios de laboratorio reveladores de una anormalidad. Tal circunstancia indicaba "en ese momento la internación para estudio, control y tratamiento clínico-obstétrico del cuadro de preclampsia que la paciente presentaba". Y agregaron finalmente que dicha conducta hubiera reducido "los riesgos que potencialmente la paciente tenía, independientemente del resultado final" (cf. fs.141/147).

Tengo para mí que esta pericia posee un alto rendimiento explicativo, dado que está apoyada en premisas científicas valederas y en inferencias plenamente lógicas que colocan fuera de toda duda a sus conclusiones. A mayores razones es menester destacar la competencia de los peritos (médicos legistas con la especialidad en obstetricia) y el hecho que hayan alcanzado una opinión uniforme en torno a los puntos planteados (cf. sobre la apreciación de la prueba pericial, SCJBA, causa n°102.764, rta. 27/6/2012).

Con apoyo en esta pericia médica obtenemos dos conclusiones parciales para nuestra indagación. Por un lado, no existe ningún dato probatorio, ninguna evidencia, que indique que la hipotética mala práctica atribuible exclusivamente a T. (falta de acompañamiento y asistencia mientras la paciente se dirigía al sector de laboratorio) se haya manifestado en el resultado. De otra parte, y ahora nos enfrentamos quizás al punto neurálgico del caso, existía un criterio razonable de internación del cual se prescindió (hablo de una omisión) erróneamente. Habiendo llegado a este núcleo problemático la pregunta sobre la responsabilidad de T. circula y se transforma: ¿Caía dentro de su esfera o ámbito de responsabilidad disponer la internación de la paciente?

c) Este último tópico que nos queda por transitar adquiere primacía desde el punto de vista de los motivos que gravitan en mi sincera convicción (cf. artículo 210 del C.P.P.).

Toca entonces dirigir la atención a la forma en que estaba organizada la guardia tocoginecológica del Hospital de Moreno. Para cumplir este cometido es útil y conducente recuperar contenidos del testimonio de C. A. V., Jefe de Guardia del Hospital. En lo que nos importa expresó que el servicio de tocoginecología estaba compuesto, a la fecha del hecho, "por dos o tres médicos y las licenciadas en obstetricia más conocidas como parteras". Al ser

preguntado por el sistema de otorgamiento del alta médica, dijo que quien la otorga en el caso de las guardias "es el mismo médico que atendió al paciente" (v fs.151/152).

Si aceptamos como presupuesto la idea de trabajo en equipo médico, corresponde indagar sobre la forma en que se divide el trabajo entre médicos obstetras y licenciadas en obstetricia. Estoy aludiendo a una división de tipo vertical entre los profesionales que dirigen el equipo y tienen el dominio de la situación y otros que desempeñan roles auxiliares, circunstancia que no excluye la responsabilidad propia de estos últimos en función de sus deberes específicos (cf. Terragni, Marco Antonio; "El delito culposo en la praxis médica", Rubinzal Culzoni, Santa Fe, 2003, pág.204)

¿Cómo se estructura dicha división del trabajo? A este efecto me referiré al testimonio de A. D. R. (v fs.207/209), Jefe de Sala del Sector Internación del Hospital de Moreno al tiempo del hecho del proceso. Con diecinueve años de antigüedad en el citado nosocomio y habiendo prestado servicios como médico de guardia en el sector de tocoginecología, R. explicó que siempre que una paciente es derivada desde una sala de primeros auxilios por un cuadro de hipertensión es recibida por un médico "quien hace la evaluación en base a síntomas, antecedentes y determina el tratamiento". Agregó que los estudios de laboratorio no suministran una base suficiente para decidir sobre la internación de una embarazada que sufre hipertensión; cobran relevancia - dijo - "cuadros más amplios que incluyen fundamentalmente el estado de la paciente".

Asimismo, el testigo precisó que "las obstétricas tienen funciones de solicitar laboratorios y control de trabajos de parto" y luego respondió que por lo general el egreso o la internación de una paciente la dispone el médico salvo que se trate de un cuadro de poca gravedad en cuyo caso la obstétrica puede resolverlo. Subrayó, por lo demás, que las obstétricas actúan bajo supervisión de los médicos y "tienen una autonomía restringida, por ejemplo si se presenta una paciente con dolores de parto y no está para parir la obstétrica le puede decir que se retire al domicilio pero en casos de hipertensión o cuadros de preclampsia se consulta al médico".

Esta descripción del reparto de tareas es corroborada por el testimonio de la licenciada F. M. (v fs.212/214) quién también puntualizó que una paciente que llega en una ambulancia siempre es recibida por un médico quien firma la planilla de la ambulancia y queda al cuidado de aquella.

También en sentido conteste aportó información la licenciada V. V. M. (v fs.216/218). Dijo que las licenciadas obstétricas residentes (como lo era T., inscripta en el Colegio respectivo desde el 1° de junio de 2010) deben ser supervisadas "por alguna de las titulares o bien por el médico que es más autoridad que nosotros". No dudó al afirmar que "siempre un médico" atiende a una paciente derivada desde una sala de primeros auxilios por un cuadro de hipertensión; "[las parteras] hacemos control de los latidos fetales y colaboración con el médico", pero la internación o el egreso de la paciente - aclaró - lo decide el médico.

Si se repara en forma paralela en el testimonio de S.S., licenciada en obstetricia que seguía el embarazo de la víctima en la Unidad Sanitaria Sambrizzi, encontramos reafirmado que el citado título profesional no habilita a decidir la internación de la paciente (v fs.96).

Cuando leemos la declaración prestada por la licenciada T. en el marco del artículo 308 del código procesal (v fs.249/252), advertimos que su relato es consistente con la forma de división del trabajo descripta en los testimonios transcritos. Reconoció que ella firmó la orden

de laboratorio pero a pedido de la doctora P. Dijo que esta última evaluó a la paciente y pidió se expidiera la orden de laboratorio; "después que pasó con los resultados y la nueva evaluación desconozco, pero eso siempre lo hace algún médico" - remarcó. Yendo de lo particular a lo general explicó que "en casos de hipertensión durante el embarazo o bien de partos prematuros su trabajo como el de cualquier obstetra es prestar colaboración, eso incluye hacer una orden de laboratorio, alcanzar medicación si se pide, o colocar una vía, a veces también nos piden completar la historia clínica o escribir los libros pero este no fue el caso porque ya estaba siendo evaluada".

En mi opinión, la declaración de la imputada - valorada conforme a las reglas de la sana crítica racional - posee credibilidad intrínseca y sobre todo extrínseca en la medida que su contenido concuerda con el de los demás elementos de prueba reunidos (cf. Tribunal de Casación Penal provincial, Sala Segunda, causa n°48670, rta.31/5/2012, Sala Cuarta, causa n°70009, rta.3/3/2016, Sala Quinta, causa n°58.041, rta.18/2/2014).

Habiendo recopilado todos estos datos estamos en condiciones de emitir una conclusión dirimente, no sin antes volver a citar un texto de Roxin: "el fin de protección del tipo tampoco abarca aquellos resultados cuya evitación cae dentro de la esfera de responsabilidad de otro" (cf. ob. cit. pág.398).

Así pues, el cuadro clínico que presentaba la paciente al momento de ingresar por primera vez en el Hospital Mariano y Luciano de la Vega implicaba un criterio válido de internación (cuidado exigible) que fue omitido. La acción adecuada correlativa (disponer su internación) posiblemente hubiera salvado su vida. Sin embargo, el cuadro probatorio conformado permite comprobar que la realización de la acción adecuada no pertenecía a la esfera de responsabilidad de la licenciada T.

O explicado de otro modo: estando la causa de la muerte conectada con la falta de internación en tiempo adecuado, pero no ingresando la toma de dicha decisión dentro de los deberes emergentes del rol de licenciada en obstetricia, el resultado no puede serle objetivamente atribuido a la conducta de T. Lo mismo debe decirse de la evaluación de los resultados de laboratorio. Sendos supuestos configuran lo que la doctrina denomina limitación de la imputación mediante la esfera de responsabilidad de otro (del médico obstetra en nuestro caso).

VI) Voy a sintetizar, aquí y por último, por qué entiendo que la situación de la imputada T. encuadra en la causal de sobreseimiento aprehendida por el artículo 323 inciso 3° del código procesal. Digo con ello que el plexo probatorio permite afirmar - sin margen de dudas - que los hechos por los cuales fue intimidada la licenciada en obstetricia no quedan atrapados - en lo que a ella concierne - por el tipo penal de homicidio culposo (cf. artículo 84 del código penal). Primero, porque la prueba rendida en la investigación no abasteca un juicio válido a partir del cual afirmar que la imputada transgredió los deberes técnicos inherentes a su rol profesional incrementando el peligro asociado al cuadro que sufría la paciente. Segundo, porque aun concediendo en forma hipotética que haberla hecho desplazar por sus propios medios hasta el sector de laboratorio implicó la omisión de un cuidado exigible, las conclusiones periciales impiden sostener que ese riesgo se manifestó en el resultado. Tercero y último, porque la conducta que aparece determinante del resultado (no disponer la internación de la paciente siendo que existían criterios válidos para hacerlo) no pertenece al ámbito de responsabilidad de la partera sino al de los profesionales de la medicina.

En suma, es mi sincera convicción que no existen razones probatorias suficientes para continuar la persecución penal promovida en contra de la imputada C. S. T. ya que respecto de su persona no está justificada la apertura de la etapa del juicio oral y público.

Por consiguiente, estimo que el recurso de apelación debe prosperar y el resolutorio en crisis merece ser revocado en esta etapa recursiva (cf. arts. 94 del C.P., 210, 322, 323 inc. 3º, 334 y 335 a contrario y conctes. del C.P.P.).

Por ser mi libre y sincera convicción, voto a esta cuestión por la negativa.

El Señor Juez Doctor Valle, aduciendo análogas razones, dio su voto en igual sentido.

A LA SEGUNDA CUESTION, EL SEÑOR JUEZ DOCTOR PETITTI DIJO:

En atención a lo resuelto al tratar la cuestión anterior y en cuanto fue materia de recurso (arts. 168 y 171 de la Const. Pcial.; ca. N° 9193 del T.C.P. "Silvestre" del 12/12/02), corresponde: Revocar el interlocutorio recurrido (que obra a fs.31/33vta.), y disponer el sobreseimiento de C. S. T. en orden al delito de homicidio culposo que se le imputa en la I.P.P nº 09-02-000797-13/00.

Por ser mi libre y sincera convicción, así voto (arts. 210 y 373 del C.P.P.).

El Señor Juez Doctor Valle, aduciendo análogas razones, dio su voto en igual sentido.

Con lo que terminó el acto que firman los Señores Magistrados.

Mercedes, a los      días del mes de noviembre del año dos mil dieciséis.

AUTOS Y VISTOS: Por los fundamentos consignados en el acuerdo que antecede y en cuanto fue materia de recurso (arts. 168 y 171 de la Const. Pcial.; ca. N° 9193 del T.C.P. "Silvestre" del 12/12/02): Se revoca el interlocutorio recurrido (que obra a fs.31/33vta.), y se dispone el sobreseimiento de C. S. T. en orden al delito de homicidio culposo que se le imputa en la I.P.P nº 09-02-000797-13/00.

Notifíquese y bajen. Devuélvanse los obrados principales oportunamente requeridos con copia de la presente resolución.-