

Trámite: SENTENCIA / JUICIO ABREVIADO

Referencias:

Observaciones:

Texto con 31 Hojas.



PROVINCIA DE BUENOS AIRES
PODER JUDICIAL

Causa Nro. 1808/16, orden interno nro. 3431, IPP 02-00-010034-15/00, caratulada "CAVIGLIA LUIS EDGARDO S/ LESIONES GRAVISIMAS CULPOSAS".-

Nro. de Orden:

Libro de Sentencias:

//hía Blanca, 05 de Noviembre de 2018.-

AUTOS Y VISTOS:

Los de la presente causa nro. 1808/16, orden interno nro. 3431, IPP 02-00-010034-15/00, por el delito de **lesiones gravísimas culposas**, seguida a **LUIS EDGARDO CAVIGLIA**, D.N.I. 5.510.323, argentino, nacido en Bahía Blanca el día 29 de mayo de 1946, de estado civil casado, de profesión médico especialista en cirugía, domiciliado en calle Canadá N° 329 de Bahía Blanca, hijo de Hipólito Leandro y de Aurelia Monti, para dictar fallo de conformidad a lo previsto por el art. 399 del CPP.

RESULTA:

PRIMERO: Que el señor Agente Fiscal, doctor Rodolfo De Lucia, el señor defensor particular, doctor Rubén Diskin y el imputado de autos Caviglia, acordaron, atento lo que surge de fs. 293/294vta., 379 y 387, el trámite del proceso abreviado. Como consecuencia de ello el Ministerio Público Fiscal calificó al ilícito como lesiones culposas gravísimas en los términos del art. 94 primer párrafo, en relación al 91 del Código Penal -texto según Ley 25189-, como así pidió la imposición de las penas de diez (10) meses de prisión de ejecución condicional con más las siguientes reglas de conducta por el plazo de dos años: fijar residencia y someterse al cuidado del Patronato de Liberados, e inhabilitación especial para ejercer la profesión de médico por el plazo de dos (2) años. Valoró como agravantes la circunstancia de que el imputado se trate de un profesional de la salud, las circunstancias en las que se produce el hecho que no era una operación de urgencia y que se trata de las lesiones más graves; y como atenuante, la carencia de antecedentes y la conducta posterior del imputado.



PROVINCIA DE BUENOS AIRES
PODER JUDICIAL

Calificación ésta, penas y modalidad de cumplimiento a las que prestó conformidad la defensa junto a su asistido.

Asimismo, sin perjuicio de lo normado expresamente por el art. 402 del CPP, cabe destacar que en la audiencia de fs. 293/294vta., la particular damnificada, Sra. Gloria Teodora Kraemer y su patrocinante letrada, Dra. María Carolina Ciarrocca, manifestaron estar de acuerdo con la propuesta de juicio abreviado allí cursada por el Ministerio Público Fiscal.

SEGUNDO: Que en la audiencia que luce a fs. 387/387vta., el suscrito se aseguró de que la decisión del imputado resultaba voluntaria y libre.

Luego se resolvió admitir la conformidad alcanzada, quedando en consecuencia la presente causa en condiciones de ser fallada en esta instancia (arts. 398 inc. 2 y 399 del CPP).

Y CONSIDERANDO:

PRIMERO: Se encuentra acreditado, según surge de las probanzas reunidas en la IPP, y ésa es mi convicción sincera, que entre las 19:00 y las 20:15 horas aproximadamente del día 10 de noviembre de 2014, en el interior de uno de los quirófanos del Hospital Privado "Dr. Raúl Matera", sito en calle 9 de julio 445 de la ciudad de Bahía Blanca, un profesional de la salud en su carácter de médico tratante y Jefe del Servicio de Cirugía del antes mencionado nosocomio, extirpó la vesícula mediante el procedimiento quirúrgico C.V.L. a Gloria Teodora Kraemer, en vez de practicarle la cirugía por él mismo indicada, de operación de hemorroides, provocándole la pérdida innecesaria del órgano vesícula, lo que se traduce en un daño en el cuerpo o en la salud.

Lo expuesto se acredita mediante la denuncia de fs. 6/9; documentación de fs. 10/17; acta de orden de presentación de fs. 27/28; **historia clínica de** fs. 210/242; informe de fs. 107; declaraciones testimoniales de fs. 43/43 vta., fs. 68/69 vta., 109/111 vta., 112/113; 114/115 y 116/116 vta., 197/198 y 199/200 vta.; declaración a tenor del art. 308 del C.P.P. del imputado Caviglia de fs. 158/162; pericias médicas de fs. 168/171 vta. y 362/376.



PROVINCIA DE BUENOS AIRES
PODER JUDICIAL

De esta manera entiendo que se encuentra acreditado el hecho en su exteriorización y esa es mi sincera convicción (arts. 209, 210, 371 inc. 1, 373, 376 y 399 del CPP).

SEGUNDO: En cuanto a la autoría responsable del encausado en el hecho antes descripto, entiendo que se encuentra plenamente acreditada como lo señalaré a continuación.

I. En primer lugar es necesario invocar la denuncia realizada a fs. 6/9 por la Sra. Gloria Teodora Kraemer, mediante la cual la nombrada manifestó que atento a la existencia de determinados malestares y dolencias físicas, fue que se dirigió al consultorio del Dr. Alfredo Toledo, quien le diagnosticó hemorroides congestivas internas y externas. Que dicho galeno la derivó al cirujano Dr. Luis Caviglia, quien confirmado el diagnóstico le ordena la realización de determinados estudios a los efectos de realizar la correspondiente cirugía. Que una vez que se realizó dichos estudios y con el resultado de los mismos, el Dr. Caviglia le confirmó el diagnóstico de hemorroides congestivas internas y externas y decide intervenirla quirúrgicamente, prescribiendo orden de internación con fecha 10 de Noviembre de 2014, a fin de realizar tal cirugía. Que en dicha fecha se dirigió al Hospital Privado "Dr. Raúl Matera", a los efectos de internarse, con el objeto ser intervenida quirúrgicamente por el Dr. Caviglia en razón de su afección y conforme fuera ordenado por dicho profesional. Que luego de haber sido sometida a la cirugía y finalizados los efectos propios de todo acto quirúrgico, comienza a sentir profundos dolores abdominales, sumados a los propios del diagnóstico por el cual se le había ordenado la intervención. Que fue así que pudo observar en su parte abdominal inferior derecha habían realizado una incisión quirúrgica de aproximadamente tres centímetros, lo que no se correspondía con la cirugía que la misma debía realizarse. Que en ese momento y atento a su estado de pánico, las enfermeras requirieron la presencia del Dr. Caviglia, quien personalmente le manifestó que ***"...atento a un error involuntario, ME SOMETIÓ A UNA EXTIRPACIÓN DE VESÍCULA EN LUGAR DE REALIZAR UNA OPERACIÓN DE HEMORROIDES..."***. Que el propio Dr. Caviglia frente a familiares y amigos les manifestó su error en la intervención realizada, sugiriendo que le ***"peguen una trompada"*** por tal burdo error profesional.



PROVINCIA DE BUENOS AIRES
PODER JUDICIAL

Que a fs. 68/69vta., ya en sede del Ministerio Público Fiscal, la Sra. Kraemer ratifica su denuncia de fs. 6/9 y se expide en iguales términos refiriendo que "... Después de la operación sentí dolores en la parte derecha, y pedí que se me realizaran una ecografía o tomografía abdominal y a raíz de eso tengo unos quistes que contienen agua, los cuales el Dr. Caviglia quiso extirpar y yo no quise por miedo. Consulté por ello creo que al Dr. Stork, quien me dijo que estos quistes no son para operar, ya que pueden volver a aparecer pues son genéticos. Nuevamente pongo en duda el profesionalismo del Dr. Caviglia al querer intervenirme. El dolor que tengo aún hoy día es debido a una hernia que se produjo a raíz de la operación de la vesícula, y que me estrangula el intestino, y estuve varias veces en la guardia. Ahora quieren operarme y ponerme una malla. A mí como me iban a operar de hemorroides me indicaron como pre quirúrgico que hiciera ayuno por 12 horas y luego me operaron de vesícula, que tengo entendido que conlleva otros cuidados pre quirúrgicos específicos, por suerte por ello no me ocurrió nada. El día de la operación yo tenía una compañera de cuarto Susana Duran que se operaba de vesícula y yo le informé que me operaba de hemorroides y ella entró a la sala de operaciones antes que yo y luego entré yo y sintió que me iban a operar de vesícula a mí y les avisó que yo me tenía que operar de hemorroides y no le hicieron caso. Al camillero mi hija le preguntaba cuanto demoraba la intervención de hemorroides y él contestaba con evasivas y dijo cerca de dos horas. Una vez finalizada la operación, al reparar sobre la equivocación, mi hija me cuenta que todos se reían y bromeaban sobre el equívoco. Al momento de llevarme a quirófano sobre mi persona se hallaba un sobre papel madera con todos los estudios y órdenes que se requerían para la intervención de hemorroides los cuales se ve que nunca fueron consultados por el Dr. Caviglia pues se equivocó, es más él me comentó que le había parecido raro que no hubiere en el sobre el estudio de ecografía abdominal pero que tal vez lo había olvidado, a lo que contesté que no, que estaban todos los estudios correctos para la intervención de hemorroides y que él no los había leído, que sólo el sobre había servido como de almohada. Lo que a mí más me dolió es que el Dr. Caviglia una vez que reparó en su error jamás me pidió perdón, sino que sólo se lamentó por su carrera, por su familia, y no por mi situación. A mí me faltó la palabra "PERDÓN", si esta palabra hubiera existido yo no hubiera iniciado todo esto. Me hizo



PROVINCIA DE BUENOS AIRES
PODER JUDICIAL

muy mal psicológicamente todo esto. Yo hoy en día tengo que someterme a dos operaciones, la de las hemorroides y la de la hernia y tengo mucho miedo de volver a entrar a un quirófano y por ello, estoy esperando a jubilarme para poder concurrir a otro establecimiento médico y operarme allí. En mi vida cotidiana vivo descompuesta, con mucho dolor abdominal, por ello fui varias veces a la guardia, yo entiendo que todo esto es ocasionado por la operación de vesícula dado que antes yo no presentaba estos síntomas, aparecieron luego de la intervención. Planteo una reflexión, si me hubieran tenido que operar efectivamente de vesícula, como van a abrir una persona por la vesícula sin tener el estudio correspondiente de ecografía abdominal?. Además me aplicaron la anestesia en la sala de precirugía, cuando en otras ocasiones que me he operado la anestesia siempre la aplicaban en el mismo quirófano y antes el médico cirujano me saludó. De hecho una enfermera me preguntó como yo no me había dado cuenta de que me habían desinfectado la zona de la vesícula antes de operarme y yo le respondí que como me iba a dar cuenta si yo ya estaba bajo los efectos de la anestesia, por lo cual concluyo que no debe ser típico anestesiar a una persona fuera del quirófano...".

Que a los dichos de la Sra. Kraemer corresponde sumarse la declaración testimonial de Sergio Omar Torresi de fs. 109/111 vta., quien "...A preguntas de la Dra. Ciarrocca para que diga el testigo que sabe o recuerda de la cirugía efectuada a la Sra. Kraemer, responde: "mi rol en esa cirugía fue de médico anestesiólogo, yo le realizo la anestesia a la paciente y lo que recuerdo es que estaba programada una cirugía de colesistectomía video laparoscópica tal como figuraba en el parte diario, como lo referido por el cirujano Dr. Caviglia". A preguntas de la Dra. Ciarrocca para que diga el testigo que significa la sigla C.V.L., responde: "es la cirugía por la cual se extirpa la vesícula por vía videolaparoscópica, que es una vía diferente a la cirugía a cielo abierto o convencional". A preguntas de la Dra. Ciarrocca para que diga el testigo cual es la sigla utilizada para la operación de hemorroides en el parte quirúrgico por el cual se reserva el quirófano y se hace mención al día, hora y médico interviniente en la misma, etc., responde: "la nomenclatura que se pone para la cirugía de hemorroides es hemorroides o similar, puede ser anoplastía, fisurectomía, hemorroidectomía, son algunas de las utilizadas depende el caso". A preguntas de la Dra. Ciarrocca para que diga el testigo



PROVINCIA DE BUENOS AIRES
PODER JUDICIAL

que significa la palabra staff en el mismo parte antes mencionado, responde: "la palabra staff implica la asistencia de instrumentación quirúrgica por parte del personal estable de la Clínica. Si no dice staff y dice trae significa que el cirujano trae su propia instrumentadora o instrumentador quirúrgico". A preguntas de la Dra. Ciarrocca para que diga el testigo si sabe si el Dr. Caviglia es parte del staff permanente del Hospital Matera donde se realizó la cirugía de la Sra. Kraemer, responde: "si, en ese momento era parte permanente el Dr. Caviglia del equipo de cirugía del Hospital Matera". A preguntas de la Dra. Ciarrocca para que diga el testigo que cargo ocupaba en ese momento el Dr. Caviglia en el mencionado nosocomio, responde: "era cirujano del staff de cirugía y creo que era el jefe de cirugía". A preguntas de la Dra. Ciarrocca para que diga el testigo cual es el procedimiento al realizar una intervención quirúrgica en cuanto a los antecedentes médicos y estudios previos antes de realizar la cirugía, responde: "habitualmente se hace una anamnesis o interrogatorio para conocer al paciente, saber si tiene u algún tipo de alergia, saber si tiene antecedentes quirúrgicos, si está recibiendo algún tratamiento o si lo recibió, se evacúan las dudas que puedan surgir de ese interrogatorio y luego se constatan los estudios prequirúrgicos que puede ser de laboratorio, cardiológicos. Desde el punto de vista anestesiológico el anestesiólogo está desde que ingresa al quirófano el paciente hasta que egresa, generalmente consultamos los estudios que trae consigo el paciente a veces en una bolsita consigo". A preguntas de la Dra. Ciarrocca para que diga el testigo si recuerda si este procedimiento antes descripto se le realizó a la Sra. Kraemer, responde: "sí recuerdo que sí porque lo hago habitualmente". A preguntas de la Dra. Ciarrocca para que diga el testigo si recuerda si en el sobre que traía la Sra. Kraemer había estudios que indicaban una operación de hemorroides, como colonoscopia, ordenes de internación y otra documentación referida a la intervención a realizar, responde: "no recuerdo que hubiera algo de ese tipo, seguramente para el tipo de cirugía a realizar con el riesgo quirúrgico y el análisis de laboratorio para mí era suficiente". A preguntas de la Dra. Ciarrocca para que diga el testigo si el procedimiento de anestesia es el mismo para una operación de hemorroides que para extirpar la vesícula y en su caso indique cual es la diferencia, responde: "hay una anestesia para cada cirugía. El tipo de anestesia el anestesiólogo la decide de acuerdo a las circunstancias. Para la operación de hemorroides existe la alternativa entre



PROVINCIA DE BUENOS AIRES
PODER JUDICIAL

anestesia regional y general, esto se charla con el paciente para que decida. En la cirugía de extirpación de vesícula no existe alternativa, la anestesia a utilizar debe ser general". A preguntas de la Dra. Ciarrocca para que diga el testigo que sucedió luego de la intervención quirúrgica efectuada a la Sra. Kraemer, responde: "que yo recuerde terminó el procedimiento quirúrgico y el período posquirúrgico inmediato que transcurre en el área de recuperación posanestésica fue normal en la paciente y posteriormente se la envió a su habitación, no recuerdo ningún evento extraño, en el posquirúrgico inmediato chequeamos el dolor de los pacientes, la temperatura, el estado general del paciente y si está todo correcto enviamos al paciente a que se recupere a su habitación". A preguntas de la Dra. Ciarrocca para que diga el testigo que sabe del hecho en cuanto a la errónea intervención quirúrgica pues a la Sra. Kraemer la tenían que intervenir por hemorroides y le extirparon la vesícula, responde: "yo me entero al día siguiente o luego de un par de días. Para mí fue una gran sorpresa ya que nada nos dio la pauta de sospechar que no era la cirugía correcta". A preguntas de la Dra. Ciarrocca para que diga el testigo si mantuvo alguna conversación con el Dr. Caviglia en cuanto este hecho y si él le manifestó algo sobre el mismo, responde: "en realidad yo al Dr. Caviglia no lo volví a ver durante un tiempo importante del hecho. Yo me enteré del hecho por otro colega, no por él. En algún momento lo volví a ver al Dr. Caviglia, no recuerdo exactamente cuándo, tampoco hablamos mucho, lo saludé al Dr. Caviglia en esa ocasión, fue un encuentro circunstancial en la clínica, breve. Yo lo vi consternado e interpreté que fue por el hecho". A preguntas de la Dra. Ciarrocca para que diga el testigo si en ese encuentro en la Clínica el Dr. Caviglia reconoció el error en la intervención quirúrgica efectuada a la Sra. Kraemer, responde: "no recuerdo si lo dijo o no realmente". A preguntas de la Dra. Ciarrocca para que diga el testigo si sabe qué cuidados previos tiene que tener un paciente antes de la cirugía para extirpar la vesícula, responde: "esa pregunta yo no la puedo contestar, se le debería preguntar al cirujano, yo por mi especialidad prescribo en general para todas las cirugías un ayuno previo de entre 6 y 8 horas previas a la cirugía".

Que de tales dichos del Dr. Sergio Omar Torresi, entiendo corresponde destacarse, en lo que aquí interesa, que participó como médico anestesista en la cirugía de colesistectomía video laparoscópica practicada a la Sra. Kramer por el Dr. Caviglia



PROVINCIA DE BUENOS AIRES
PODER JUDICIAL

en el del Hospital Privado "Dr. Raúl Matera". Que tal como surgía del parte diario y lo referido por el Dr. Caviglia, dicha cirugía se encontraba programada en tales términos; intervención mediante la cual se extirpa la vesícula por vía videolaparoscópica, que es una vía diferente a la cirugía a cielo abierto o convencional. Que en ese momento el Dr. Caviglia pertenecía al staff de cirujanos de dicho nosocomio y cree que era el jefe de cirugía. Que por un colega y al día siguiente o luego de un par de días se enteró del hecho en cuanto a la errónea intervención quirúrgica realizada a la Sra. Kraemer, ya que se la tenía que intervenir por hemorroides y se le extirpó la vesícula. Que ello fue de gran sorpresa para el deponente, ya que nada les dio la pauta de sospechar que no era la cirugía correcta. Que no recuerda si al volverse a cruzar a Dr. Caviglia, luego de un tiempo, el mismo le hizo referencia al error en la intervención quirúrgica a la Sra. Kraemer.

Que a fs. 112/113, 114/115 y 116/17, ya como testigos de oídas en lo que aquí imputa y con alusión a las afecciones físicas padecidas por la Sra. Kraemer antes y después de la cirugía por la que atravesó, depusieron la Sra. María del Carmen Muchiutti –vecina y amiga de la Sra. Kraemer-, la Sra. Hilda del Carmen Guevara Bravo –vecina y amiga de la Sra. Kraemer- y el Sr. Walter Amado Chaija –vecino de la Sra. Kraemer-.

Que por su parte, la Sra. Muchiutti destacó "...A preguntas de la Dra. Ciarrocca para que diga la testigo si sabe que dolencia previa a la operación tenía la Sra. Kraemer, responde: "yo sé que ella sufría de hemorroides y había ido por ello a su médico de cabecera Toledo quien le sugirió que fuese a ver a un cirujano a O.S.E.C.A.C. que es donde ella se atendía. De ahí ella fue a O.S.E.C.A.C. y eligió un cirujano al azar de la lista que le brindó O.S.E.C.A.C. y fue elegido el Dr. Caviglia sin conocerlo". A preguntas de la Dra. Ciarrocca para que diga la testigo si sabe y/o conoce de la operación quirúrgica efectuada a la Sra. Kraemer en noviembre de 2014, responde: " yo sé que cuando despertó se preocupó porque cuando despierta de la anestesia ella se encontraba boca arriba, y para la operación de hemorroides se coloca al paciente boca abajo, y vió que tenía puntos en un lugar erróneo, y ahí supo que no fue operada de hemorroides sino de vesícula. Cuando yo la llamé para ver cómo había salido de la cirugía ella me dijo que le parecía que no la habían operado de hemorroides sino de vesícula pues había despertado no en posición boca abajo y tenía los puntos en otro



PROVINCIA DE BUENOS AIRES
PODER JUDICIAL

lado". A preguntas de la Dra. Ciarrocca para que diga la testigo si sabe que secuelas le quedaron a la Sra. Kraemer en función de la extirpación de la vesícula, responde: " sé que no se encuentra bien de salud, que a raíz de que le sacaron la vesícula sufre descomposturas que antes no tenía, además se le hizo una hernia que le acarrea muchísimos problemas y no le solucionaron el problema que ella tenía y le ocasionaron problemas más graves". A preguntas de la Dra. Ciarrocca para que diga la testigo si sabe si finalmente la señora se operó de hemorroides, responde: " no, no se operó y ahora tiene terror a otra cirugía, a entrar a un quirófano...".

Que así las cosas Guevara Bravo refirió "... A preguntas de la Dra. Ciarrocca para que diga la testigo si sabe que dolencia previa a la operación tenía la Sra. Kraemer, responde: " ella tenía un problema de hemorroides que era para lo que se iba a operar". A preguntas de la Dra. Ciarrocca para que diga la testigo si sabe y/o conoce de la operación quirúrgica efectuada a la Sra. Kraemer en noviembre de 2014, responde: "yo me enteré inmediatamente pues estaba preocupada y la llamé por teléfono para saber como había salido de la operación y si la podía ir a ver, pues yo sabía que la operaban. Y ahí supe que había pasado eso que el médico en vez de operarla de hemorroides la había operado de vesícula. Quedé super mal con la noticia". A preguntas de la Dra. Ciarrocca para que diga la testigo si sabe que secuelas le quedaron a la Sra. Kraemer en función de la extirpación de la vesícula, responde: " en primer lugar no se operó de lo que tenía que operarse por ende sigue con ese problema. Y en segundo lugar ella le acarró muchos problemas ya que está siempre con problemas, con dolores, se le inflama el costado, quedó super mal, antes ella no tenía ningún problema estomacal". A preguntas de la Dra. Ciarrocca para que diga la testigo si sabe quién operó a la Sra. Kraemer, responde: " la operó el Dr. Caviglia quien fue el cirujano que ella eligió por su obra social y se operó en el centro que está en la calle 9 de julio". A preguntas de la Dra. Ciarrocca para que diga la testigo si sabe cuál es la obra social de la Sra. Kraemer, responde: "si no me equivoco es O.S.E.C.A.C...".

Que el Sr. Chaija manifestó "...A preguntas de la Dra. Ciarrocca para que diga la testigo si sabe que dolencia previa a la operación tenía la Sra. Kraemer, responde: "ella sufría de hemorroides". A preguntas de la Dra. Ciarrocca para que diga la testigo si sabe y/o conoce de la operación quirúrgica efectuada a la Sra. Kraemer en noviembre



PROVINCIA DE BUENOS AIRES
PODER JUDICIAL

de 2014, responde: " si sé que la operaron de vesícula, pero la tenían que operar de hemorroides". A preguntas de la Dra. Ciarrocca para que diga la testigo si sabe que secuelas le quedaron a la Sra. Kraemer en función de la extirpación de la vesícula, responde: "yo sé que ella estuvo muy mal psicológicamente, inclusive tiene otras dolencias para operarse y no quiere pasar otra vez por el quirófano por esta cuestión". A preguntas de la Dra. Ciarrocca para que diga la testigo si sabe quién operó a la Sra. Kraemer, responde: " la operó el Dr. Caviglia, en la Clínica de O.S.E.C.A.C.". A preguntas de la Dra. Ciarrocca para que diga la testigo si sabe cuál es la obra social de la Sra. Kraemer, responde: " es O.S.E.C.A.C." A preguntas de la Dra. Ciarrocca para que diga la testigo si sabe si la Sra. Kraemer finalmente se operó de hemorroides, responde: "no se operó de hemorroides"...".

Que a fs. 197/198 prestó declaración testimonial la Sra. Susana Graciela Duran, quien compartió habitación con la Sra. Kraemer al momento de su internación y con posterioridad a la cirugía. Que a tal efecto refirió "... A preguntas de la Dra. Ciarrocca para que diga la testigo cuando se intervino quirúrgicamente, responde: "me intervino quirúrgicamente en noviembre dos años atrás me parece, en el Hospital de calle 9 de julio, de la vesícula". A preguntas de la Dra. Ciarrocca para que diga la testigo quien la intervino quirúrgicamente, responde: "el Dr. Caviglia". A preguntas de la Dra. Ciarrocca para que diga la testigo si recuerda haber compartido la habitación con alguien, responde: "con una señora, pero no sé quién es pues no tuve contacto con ella". A preguntas de la Dra. Ciarrocca para que diga la testigo si sabe de qué tenía que operarse la señora con quien compartía la habitación, responde: "la tenían que operar de las hemorroides, pero al día siguiente me enteré que la operaron de la vesícula". A preguntas de la Dra. Ciarrocca para que diga la testigo si el Dr. Caviglia en algún momento se presentó en la habitación para explicar lo sucedido, responde: "si, al día siguiente fue el Dr. Caviglia a la habitación y le pidió disculpas a la señora por lo ocurrido, diciendo que en tantos años de profesión nunca le había ocurrido, luego ellos siguieron hablando y yo me retiré, pues me habían dado el alta". A preguntas de la Dra. Ciarrocca para que diga la testigo el procedimiento mediante el cual fue intervenida quirúrgicamente, responde: "yo llego despierta hasta el quirófano y me hacen la anestesia total ahí en quirófano, fue allí cuando me quedé dormida". A preguntas de la



PROVINCIA DE BUENOS AIRES
PODER JUDICIAL

Dra. Ciarrocca para que diga la testigo como se entró de lo ocurrido con la señora que la acompañaba en su habitación, responde: "me enteré sobre la tarde del mismo día que me operaron, me contó mi marido, que a su vez le había contado el marido de la señora, quien estaba muy enojado por el mal procedimiento quirúrgico. Mi marido también me comentó que el cirujano Caviglia mantuvo conversación esa misma tarde con el marido y sus hijas. Nunca me contó del contenido de la conversación porque él se metió en mi habitación pues el médico pidió hablar en privado...".

Que a tal efecto y de los dichos de la Sra. Duran, corresponde destacar que fue intervenida quirúrgicamente de la vesícula en el mes de noviembre del año 2014 por el Dr. Caviglia y en el Hospital de calle 9 de julio. Que compartió la habitación con una señora, sin recordar quien, sabiendo que a la misma la tenían que operar de las hemorroides, pero la operaron de la vesícula. Que al día siguiente fue el Dr. Caviglia a la habitación y le pidió disculpas a la señora por lo ocurrido, diciendo que en tantos años de profesión nunca le había ocurrido. Que a la tarde del mismo día en el cual fue intervenida quirúrgicamente y por dichos de su marido, se enteró de lo sucedido a la señora con la cual compartía habitación, ya que a su esposo le había contado el marido de la señora, quien estaba muy enojado por el mal procedimiento quirúrgico.

Que a su turno depuso el Dr. Fernando Fabio Toledo, médico clínico de cabecera de la Sra. Kraemer, quien a fs. 199/200 vta. manifestó "...A preguntas de la Dra. Ciarrocca para que diga el testigo desde cuando la Sra. Kraemer es su paciente, responde: "sin tener a mano la historia clínica de la Sra. Kraemer, deben ser fácil 6 años, y tal vez un poco más". A preguntas de la Dra. Ciarrocca para que diga por que patología ella lo consultó, responde: "vino por controles generales. Del caso en particular O.S.E.C.A.C. se maneja por interconsultas, por eso a veces venía y me decía que quería ir a ver a tal médico especialista, por lo cual yo le hacía la interconsulta, en este caso quería ver al cirujano por lo cual le hice la interconsulta, ya que estaba con un problema hemorroidal, ahí tomo conocimiento de su problema de salud de hemorroides. Yo no constaté que tuviera ese problema de salud. Yo en la interconsulta no puse específicamente a qué cirujano, sino que no especifiqué el nombre del cirujano". A preguntas de la Dra. Ciarrocca para que diga el testigo si sabe qué pasó con la cirugía de la Sra. Kraemer, responde: "en el posoperatorio concurrió ella a mi



PROVINCIA DE BUENOS AIRES
PODER JUDICIAL

consultorio creo que con algunos familiares, y me cuenta lo ocurrido, vino con una mezcla rara de dolor por el posoperatorio y el enojo, seguía con síntomas digestivos. Me contó la Sra. Kraemer que había consultado nuevamente con el Dr. Caviglia y él le había mandado a hacer una ecografía. Yo la revisé creo que una semana después de la intervención quirúrgica, no vi nada extraño en la sanación de la misma, no tenía un posoperatorio complicado, por lo que le aconsejé clasificar el dolor, si era el lógico del posoperatorio o algo más grave, para evitar nuevas intervenciones que pudieran agravar el cuadro. Ella expresaba mezclado su cuestión del dolor con la bronca de lo ocurrido. Ella me contó que se despertó boca arriba, lo cual por ello se dio cuenta que algo raro ocurría. Cuando la revisé no recuerdo haber detectado hernias, ni nada anormal. Creo que esta fue la última vez luego de la operación que me vino a ver para consulta". A preguntas de la Dra. Ciarrocca para que diga el testigo cuales son las indicaciones prequirúrgicas para la intervención de hemorroides y la de vesícula, responde: " la rutina prequirúrgica para una persona con el estado de salud de la Sra. Kraemer para una cirugía de hemorroides y vesícula es la siguiente: chequear la coagulación, evaluación cardiológica y placa de tórax. Esas son las generales, no puedo detallar cual es la preparación para cada cirugía porque es más de la relación con el cirujano y su paciente". A preguntas de la Dra. Ciarrocca para que diga si recuerda que cargo tenía el Dr. Caviglia en la clínica de O.S.E.C.A.C., responde: "no lo sé, imaginaba que era un prestador más como otros cirujanos de la cartilla de la obra social, que puede elegir el paciente...".

Que de tales dichos corresponde destacar que el Dr. Toledo resultaba ser el médico de cabecera de la Sra. Kraemer. Que en particular O.S.E.C.A.C. se maneja por interconsultas y por eso a veces Kraemer le decía que quería ir a ver a tal médico especialista, por lo cual le hacía la interconsulta. Que en este caso quería ver al cirujano por lo cual le hizo la interconsulta, ya que estaba con un problema hemorroidal. Que no constató que tuviera ese problema de salud. Que en la interconsulta no puso específicamente a que cirujano. Que en el posoperatorio la Sra. Kraemer concurrió a su consultorio y le contó lo ocurrido en la intervención quirúrgica que había sufrido. Que vino con una mezcla rara de dolor por el posoperatorio y el enojo, seguía con síntomas digestivos. Que la nombrada le contó que había consultado nuevamente con el Dr.



PROVINCIA DE BUENOS AIRES
PODER JUDICIAL

Caviglia y él la había mandado a hacer una ecografía. Que revisó a la Sra. Kraemer, cree que una semana después de la intervención quirúrgica, y no vio nada extraño en la sanación de la misma. Que ella le contó que se despertó boca arriba, lo cual por ello se dio cuenta que algo raro ocurría.

Que a su vez los dichos de la Sra. Kraemer se encuentran objetivados por la documentación de fs. 10/17; acta de orden de presentación de fs. 27/28; **historia clínica de fs. 210/242**; informe de fs. 107 y pericias médicas de fs. 168/171 vta. y 362/376. Que todo ello da cuenta, sin duda alguna, que **el aquí imputado le extirpó la vesícula mediante el procedimiento quirúrgico C.V.L. a Gloria Teodora Kraemer, en vez de practicarle la cirugía por él mismo indicada, de operación de hemorroides.**

Que así las cosas a fs. 10 obra -en copia- informe de videocolonoscopía de la Sra. Kraemer de fecha 02/10/14, donde se destaca "Hemorroides congestivas". Seguidamente a fs. 11 se glosó copia de solicitud de internación para el día 10/11/14 a las 12:00 horas en ayunas desde las 07:00 horas. Del mismo modo, a fs. 12 obra copia de informe de radiografía de tórax de la Sra. Kraemer, donde consta "No se observa lesión activa pleuropulmonar. Silueta cardiovascular dentro de los límites normales". Asimismo, en dicha foja **obra copia de orden de internación a nombre de la Sra. Kraemer, para operación de hemorroides, suscripta por el Dr. Luis Caviglia con fecha 10/11/14, el mismo día en el cual se llevó a cabo la cirugía** -orden que obra a fs. 214 en copia certificada-. Así, a fs. 13 se agregó copia de evaluación multifactorial de riesgo cardíaco; a fs. 14 de solicitud de interconsulta por hallazgo y conclusiones de hemorroides mixtas; **a fs. 15 hoja de anestesia de fecha 10/11/14 con diagnóstico litiasis vesicular**; a fs. 16/17 estudios de laboratorios prequirúrgicos -todo de la Sra. Kraemer-.

Que del informe obrante a fs. 107, expedido por el Dr. Rubén Rodríguez Vida, Director Médico del Hospital Privado "Dr. Raúl Matera", se desprende que "...de acuerdo al parte quirúrgico, el personal que intervino en la intervención quirúrgica realizada a la Sra. GLORIA TEODORA KRAEMER, el día 10 de Noviembre de 2014, fue el siguiente: Cirujano: Caviglia, Luis Edgardo, Matrícula provincial N° 841...".

Que la pericia realizada a fs. 168/171vta. por los Peritos Médicos Forenses Oficiales del Departamento Judicial de Bahía Blanca, Ariel Enrique Muzi y Gabriela



PROVINCIA DE BUENOS AIRES
PODER JUDICIAL

Alejandra Scoppa, "...tomando en cuenta la Historia Clínica de la víctima de autos, los dictámenes médicos acompañados y la revisión médica de la Sra. Gloria Teodora Kraemer...", da cuenta de lo detallado en el párrafo precedente, como así también que de la histórica clínica nro. 39.506 de la Clínica Privada Raúl Matera y perteneciente a Gloria Teodora Kraemer "...se extraen los siguientes elementos de interés medicolegal: A folio 2: consulta parte diario cirugía: ...17:00 hs Kraemer Gloria CVL. A folio 4: solicitud de internación para operación de hemorroides. A folio 11/11vta.: hoja de enfermería. 10/11/14 6/14: paciente de 57 años de edad que ingresa para cirugía por litiasis vesicular... 14/22: paciente cursando post-quirúrgico inmediato de litiasis vesicular por videolaparoscopia + medicación endotubo. Drenaje aspirativo con débito escaso serohemático. **El familiar informa que la paciente ha sido operada de vesícula, cuando debía realizarse una hemorroidectomía...** 22/06: paciente con plan hidratación parental permeable, buen manejo del dolor, se cambia drenaje aspirativo con escaso a nulo débito, medicada endotubo (ATB más analgésicos reglado). Diuresis +, control de signos vitales estables... 11/11/14 06/14: paciente lúcida, estable, controlada, medicada, evaluada y curada por Dr. Caviglia, quien deja indicaciones, dieta líquida. Diuresis +. Con drenaje aspirativo. Deambula... 11/11/14 14/22:... evaluada por el Dr. Caviglia quien le retira el drenaje y le otorga el alta hospitalaria. A folio 13: indicaciones médicas: 10/11 plan de hidratación, analgesia y antibioticoterapia... 11/11 suspender plan y antibioticoterapia, dieta líquida control 48 hs. A folio 14: Hoja de internación de control y balance, por enfermería. A folio 15: Consentimiento informado, firmado con fecha 10/11/14. A folio 16/16vta.: historia clínica de internación. Fecha de ingreso: 10/11/14. Motivo de ingreso: litiasis vesicular. Estado actual: lúcida, afebril, buen estado general... Resumen semiológico: cicatriz mediana infraumbilical. Cólico biliar sin episodios coledocianos. Impresión diagnóstica inicial: litiasis vesicular. Plan terapéutico: cirugía videolaparoscópica. **A folio 17: evolución médica. 10/11/14 22:15 hs.: he sido llamado por el enfermero de guardia. Al conversar con el esposo de la paciente me informa que la paciente fue internada para operarse de hemorroides. Por error mío en el momento del pedido de quirófano equivoqué la patología y le extirpé la vesícula...** 12/11/14 18:00 hs.: afebril. Clínicamente bien. Buena tolerancia a dieta oral. Drenaje 100 cc. De



PROVINCIA DE BUENOS AIRES
PODER JUDICIAL

líquido serosa. Alta. A folio 17: parte quirúrgico. Fecha 10/11/14. Diagnóstico preoperatorio: litiasis vesicular. Diagnóstico posoperatorio: litiasis vesicular. Técnica operatoria... ilegible... **A folio 18: resumen y comentario de alta: cirugía por laparoscopia s/p efectuada con diagnóstico de litiasis vesicular. La paciente padecía hemorroides y fue operada de vesícula por error.** A folio 19: tomografía helicoidal de abdomen. Fecha 25/11/14. Resultado: hígado de tamaño normal heterogéneo a expensas d dos formaciones hipodensas quísticas de 106 y 46 mm ubicadas en el lóbulo derecho. Clips quirúrgico en el lecho vesicular... A folio 21: ecografía abdominal. Fecha 21/11/14. Hígado de forma conservados, de ecoestructura parenquimatosas heterogénea a expensas de dos quistes de 90*103*81 y otro de 35.8 mm. Vía biliar intra y extrahepáticas no dilatadas. No se reconoce vesícula biliar acorde con antecedentes quirúrgicos...” (El resaltado me pertenece).

Cabe destacar que dicha historia clínica fue agregada en copia certificada a fs. 211/242 y que conforme se desprende de fs. 229 -que se corresponde con lo peritado como a folio 18-, de lo cual puede leerse “...La paciente padecía hemorroides y fue operada de vesícula por error...”, se encuentra suscripto por el Dr. Caviglia.

Que dicha pericia resulta contundente al destacar **que la Sra. Kraemer no fue operada de hemorroides según su diagnóstico inicial. Que a pesar del diagnóstico inicial a la víctima se le extirpó la vesícula. Que no es posible confundir una operación de hemorroides con la extirpación de un órgano como la vesícula.**

Que de todo lo expuesto hasta aquí, ha quedado acreditado en todos sus extremos y sin duda alguna, que Luis Edgardo Caviglia, el mismo día y previo a intervenir quirúrgicamente a la Sra. Gloria Teodora Kraemer -en su carácter de médico cirujano-, **le indicó y dispuso orden de internación a nombre de la misma para ser operada de hemorroides -ver fs. 214-; como así también que previo dar curso a a tal intervención quirúrgica, le explicó a la nombrada, entre otras consideraciones, en general y en particular la naturaleza y el objetivo buscado con la cirugía a realizarse, a lo que Kraemer prestó su consentimiento** -ver consentimiento informado de fs. 225 suscripto por el imputado de autos y la víctima- y que sin perjuicio de todo ello, el encartado al momento de intervenir a la Sra. Kraemer



PROVINCIA DE BUENOS AIRES
PODER JUDICIAL

le extirpó la vesícula, en vez de operarla de hemorroides como el mismo le había indicado e informado a la paciente. Cabe destacar que si bien del consentimiento informado de fs. 225 no surge expresamente la cirugía a realizar a la Sra. Kraemer, lo cierto es que de haberle el encartado manifestado a la misma que la iba a operar de la vesícula, esta lo habría advertido.

Asimismo, se debe poner de resalto, como se adelantara, que Caviglia bajo la historia clínica de la Sra. Kraemer dejó debida constancia del error en el cual el mismo había incurrido -“...**La paciente padecía hemorroides y fue operada de vesícula por error...**”-.

II. Que en suma hasta lo aquí expuesto, he de advertir que el imputado, siendo conteste con sus constancias bajo la historia clínica de la Sra. Kraemer, al momento de prestar declaración en los términos del art. 308 del CPP, en ningún momento contradijo los dichos de la víctima de autos en lo que aquí interesa, sino todo lo contrario. Así Caviglia a fs. 158/162 manifestó que "...la Sra. Kraemer concurre al consultorio de la clínica Matera donde yo habitualmente atendía los días viernes, derivada por su médico de cabecera con diagnóstico de hemorroides. Le solicité los estudios prequirúrgicos, luego de revisarla obviamente, incluyendo una colonoscopia. Cuando concurre nuevamente, se decide la intervención quirúrgica y voy a pasar a relatar como es el mecanismo de la clínica para poner un paciente en lista de operaciones. Se llama telefónicamente al quirófano, y se pone de acuerdo con la secretaria en la fecha y la hora de la intervención. En el consultorio donde yo atendía no tenía teléfono, por lo tanto para hacer este trámite me desplazaba a la secretaria de la misma Clínica Matera. En el momento de solicitar el quirófano, en lugar de solicitar turno para realizar una cirugía de hemorroides, por error, solicité turno para realizar una colesistectomía laparoscópica. Hecho eso, yo anoto en mi agenda la fecha, la hora y la práctica de colesistectomía, ahí radicó mi error. Quiero agregar que previamente a esto, el paciente anterior o dos antes de la señora Kraemer, yo había realizado el procedimiento para poner en lista una operación de colesistectomía. Al regresar al consultorio extendiendo la orden de internación con el diagnóstico correcto, es decir de hemorroides congestivas a la Sra. Kraemer que estaba adelante mío. La Sra. Kraemer siempre permaneció en mi consultorio mientras yo voy a realizar el procedimiento de



PROVINCIA DE BUENOS AIRES
PODER JUDICIAL

reserva de quirófano. A continuación le di las indicaciones preoperatorias que consisten en 12 horas de ayuno, mismas indicaciones para cualquier intervención quirúrgica, sea de vesícula o hemorroides. Yo ya no tuve más contacto hasta el día de la intervención o sea 10 de noviembre de 2014. Ese día me llaman de la clínica por la mañana para decirme que había una paciente de apellido Duran creo, que había concurrido para internarse y operarse de vesícula. Esa señora Duran, que no es de Bahía Blanca, sino de la zona, creo que Médanos, el mecanismo en esos casos es solicitar autorización para la internación a la delegación de O.S.E.C.A.C. del lugar de origen de la paciente, consignando una fecha tentativa para la intervención, retornando nuevamente la paciente a mi consultorio para darle la fecha definitiva, la cual es concertada previamente con el personal de quirófano. En este caso la Sra. Duran se confundió y vino en esa fecha tentativa directamente preparada para operarse. Al enterarme de esto, para evitarle a la señora la molestia de volver a su lugar de origen y regresar en otra fecha, solicité turno para ese mismo día al quirófano para realizar la intervención de colesistectomía laparoscópica. Por la tarde, cuando se inicia la actividad quirúrgica, la primer paciente que llevan al quirófano es la Sra. Duran, a la cual le realicé una colesistectomía laparoscópica. Al terminar dicha intervención, me desplazé hasta la oficina del quirófano para escribir el parte quirúrgico y las indicaciones médicas de dicha paciente. Durante ese intervalo de tiempo llevaron al quirófano a la Sra. Kraemer. De tal modo que cuando yo ingresé al quirófano dicha paciente estaba ya anestesiada. Lo cual no es la rutina, pues habitualmente el paciente cuando ingreso al quirófano está despierto, y yo converso previamente con él. Al revisar los estudios preoperatorios que llevaba la Sra. Kraemer constato que no está la ecografía hepatobiliar y le comento al anestesista, Dr. Torresi, que la señora se había olvidado de traer dicho estudio, supuse su olvido. A continuación realicé la intervención de cirugía laparoscópica de extirpación de vesícula a la señora Kraemer. Alrededor de las 22 horas aproximadamente de ese mismo día, me llamó el Dr. Martín Merli, quien me ayudó a realizar la operación de la Sra. Kraemer, quien se encontraba en la clínica, para comentarme de lo ocurrido. Inmediatamente concurrí al sanatorio y examiné a la paciente que se encontraba cursando un postoperatorio normal, aun con somnolencia por los efectos de la anestesia, conversé con su esposo y su hija, o dos hijas, no recuerdo, donde les expliqué



PROVINCIA DE BUENOS AIRES
PODER JUDICIAL

que había cometido un error y dejé constancia del mismo. En la hoja de Evolución, con fecha 10/11/14, 22:15 horas escribí lo siguiente: "He sido llamado por el enfermero de guardia. Al conversar con el esposo de la paciente, me informa que la paciente fue internada para operarse de hemorroides. Por error mío en el momento de pedido de quirófano equivoqué la patología y le extirpé la vesícula". Posteriormente en el resumen y comentario de alta también consigné lo siguiente: " 11/11/14. Colesistectomía laparoscópica con colangiografía intraoperatoria sin particularidades efectuada con diagnóstico de litiasis vesicular. La paciente padecía hemorroides y fue operada de vesícula por error". Aclaro que en rigor el alta a la paciente se la di el día 12 de noviembre de 2014. Aclaro que la numeración que figura en el margen izquierdo superior de las hojas de la Historia Clínica no son foliaturas consecutivas sino numeración para identificar internamente tipos de formularios. A la mañana siguiente, o sea el día 11 de noviembre de 2014, examiné a la paciente Kraemer y le expliqué lo que había ocurrido. En mi actitud estaba implícito el pedido de disculpas por el error cometido, no recuerdo si pedí disculpas en forma expresa, supongo que si la Sra. Kraemer dice que no, así será. Pero en toda mi actitud estaba el deseo de manifestarle mi congoja por el error cometido. Allí es donde le comenté a la Sra. Kraemer que ella era la última persona a la cual yo operaría, dando por terminada mi carrera médica, y así fue. Ella me contestó que tomaría alguna medida para tratar de evitar que esto se repitiera. Dada de alta el día 12 de noviembre de 2014, mantuve contacto telefónico con ella, quien cursó un postoperatorio normal, sin inconvenientes, y a los 9 o 10 días de la cirugía la cité en la clínica para retirarles los puntos de piel. Me manifestó molestias en el cuadrante superior derecho del abdomen, motivo por el cual en forma inmediata se le extrajo sangre para análisis de laboratorio de rutina y se le efectúa una ecografía hepática donde se constata la presencia de una imagen quística en el lóbulo derecho del hígado. Le pregunté a la paciente si ella sabía algo de lo que padecía y me contestó que un médico, no se quien, le había dicho que no debía preocuparse ni resolver dicho problema. Ante una imagen quística de esas características en el hígado, uno debe pensar en dos diagnósticos: quiste hidatídico o quiste simple de hígado. Para dilucidar esa duda le solicité un examen de laboratorio que se denomina "Arco V" y una tomografía computada de abdomen. Lo que yo le manifesté es que de acuerdo a cual



PROVINCIA DE BUENOS AIRES
PODER JUDICIAL

fuere el diagnóstico dependiendo de los resultados de los antes mencionados estudios, podría necesitar cirugía o no. Pero de ninguna manera le sugería que yo la fuera a operar porque me parece totalmente fuera de lugar luego de lo ocurrido. Los análisis de laboratorio que le realicé dieron resultado normal. En el transcurso de la semana siguiente, en dos oportunidades que me encontraba en cirugía ayudando a los médicos del grupo, me llamó la Sra. Kraemer o un familiar no recuerdo, esto me lo informó una enfermera, luego de la segunda llamada la devolví y una de sus hijas me dijo que la Sra. Kraemer no se encontraba y luego no tuve mas contacto con ella". Preguntado por que tipo de documentación recuerda que hubiere en el sobre marrón que llevaba consigo la Sra. Kraemer el día de la intervención, responde: "los exámenes quirúrgicos preoperatorios: radiografía de tórax, examen cardiovascular, exámenes de laboratorio e informe de colonoscopia, que ese estudio debió darme un indicio de que estaba equivocado en la práctica a realizar, pero continué equivocado". Preguntado sobre si en ese sobre estaba presente la orden de internación fechada el día 10/11/14 que dice: "Internese para operar de hemorroides", responde: " es un documento administrativo que había sido redactado varios días antes de la fecha que figura en el mismo y que no estaba presente en dicho sobre, ya que nunca está en los mismos pues el paciente la entrega en Administración al momento de llegar a la clínica a internarse, luego puede quedar o no en la Historia Clínica del paciente".

III. Acerca del delito culposo en el ejercicio de la medicina. La fiscalía le atribuye al encartado la comisión del delito previsto en el art. 94 primer párrafo, en relación al 91 del Código Penal -texto según Ley 25189- que reprime al que **"... por imprudencia o negligencia, por impericia en su arte o profesión, o por inobservancia de los reglamentos o deberes a su cargo, causare a otro un daño en el cuerpo o en la salud..."**.

La naturaleza de la imprudencia está dada por la **infracción al deber objetivo de cuidado** que constituye el elemento normativo y núcleo del tipo culposo. Existe imprudencia cuando se realiza una acción de la cual el agente debió abstenerse por ser en sí misma peligrosa y capaz de ocasionar daños o se omite la diligencia que exige la naturaleza de la acción emprendida de manera arriesgada o temeraria. Y ese comportamiento debe compararse con uno ideal que es el que hubiera realizado una



PROVINCIA DE BUENOS AIRES
PODER JUDICIAL

persona prudente, diligente, previsor, razonable y cuidadosa. El núcleo del tipo de injusto en estos delitos consiste en la divergencia entre la acción realmente realizada y la que debería haber realizado, conforme al deber de cuidado que objetivamente debía guardar (cfr. causas de este Juzgado nros. 205, “D. A. M.” del 5/11/99 y 1896, “M. N. O.” del 19/11/01, entre muchas otras).

Asimismo, debe recordarse que no basta la simple causación material del resultado, sino que debe existir un nexo valorativo, una conexión interna, una **conexión de antinormatividad** entre la acción disvaliosa y el resultado, sin olvidarse que lo que produce el resultado no es la violación del deber objetivo de cuidado, sino la acción transgresora de ésta. El resultado, para ser imputado al autor de la acción debe estar en una determinada relación con ésta y ser la consecuencia lógica del peligro creado por la acción.

Señala Hans Welzel (*Derecho Penal Alemán*, pág. 198) que sólo se puede lograr el contenido del cuidado objetivo para el caso individual considerando los aspectos relacionados entre sí: el reconocimiento razonable de peligros y el colocarse prudentemente ante ellos. Por lo demás, el juicio de previsibilidad es objetivo, esto es, la conducta debe ser analizada colocándose el juez en la posición del autor antes del hecho, teniendo en cuenta las circunstancias del caso concreto que pueden ser conocidas por un hombre inteligente más el saber experimental de la época, sumado esto al conocimiento del propio autor (Edgardo Donna citando a Frisch, *Derecho Penal, parte especial*, tomo I, pág. 110).

La imprudencia implica actuar de manera arriesgada, precipitada o temeraria. El juez es quien debe analizar el límite entre la prudencia y la imprudencia, pero no lo debe hacer en base a apreciaciones personales (cfr. Marco Antonio Terragni, *El delito culposo en la praxis médica*, Rubinzal-Culzoni Editores, 2003, pág. 162).

La impericia, consiste en la falta de pericia. La pericia es la sabiduría, práctica, experiencia y habilidad en una ciencia; la impericia es la actuación inexperta o inidónea en una actividad que requiere de gran destreza y sapiencia. Esta exigencia se formula a quien posee una especial preparación en un determinado campo, en el desarrollo de una actividad que entraña riesgo.



PROVINCIA DE BUENOS AIRES
PODER JUDICIAL

Sostiene Terragni (ob. cit., pág. 169) que la impericia implica un fraude a la confianza que genera en los demás la creencia de que el profesional tiene conocimientos suficientes y que los empleará en el desempeño de su tarea, al servicio del paciente.

Claro está que no cualquier falla o error implicará impericia y allí residirá el límite entre la tipicidad y la atipicidad, siempre que en el primer supuesto se dé el nexo de determinación entre la inconducta y el resultado dañoso. Para ello, el juzgador deberá contar con la opinión de expertos calificados.

En la conducta negligente, hay desidia, abandono, pereza, apatía; el médico debe poner la mayor atención en el momento en que lleva a cabo sus tareas profesionales (Terragni, ob. cit., págs. 164 y 165). **La negligencia conduce al error y el obrar negligente del médico puede derivar en muy graves consecuencias, incluso en la muerte del paciente. El error cometido por negligencia es inexcusable.** Así el nombrado Terragni destaca que “...También son manifestaciones de negligencia las distracciones, como las que conducen a extirpar por error un miembro o un órgano sanos...”, como es el caso que nos ocupa.

La Corte Suprema de Justicia de la Nación ha dejado sin efecto sentencias por las que se condenara a médicos por homicidio culposo, por cuanto se omitió señalar en el fallo en qué consistían sus obligaciones jurídicas respecto al paciente del centro de salud (Fallos, 317: 1854; 324: 2133).

La medicina es una prestación de medios, no de resultado. Al analizarse el caso retrospectivamente a partir del resultado, se deben tener en cuenta las circunstancias y los recursos con que cuenta el profesional; para analizar la tipicidad se debe practicar un juicio *ex ante*. El paciente ya está en riesgo por su dolencia, riesgo que no es generado por el profesional.

Enseña Jesús María Silva Sánchez que la contemplación debe ser “desde afuera” pero considerando la representación que el propio sujeto tiene de su hecho, la que permite formular el juicio acerca de la concurrencia o no de un riesgo penalmente injusto (*Aproximación al Derecho Penal contemporáneo*, Bosch, Barcelona, 1992, pág. 388). Es decir que hay que tomar en cuenta los aspectos subjetivos, como así las posibilidades de prever y evitar el peligro.



PROVINCIA DE BUENOS AIRES
PODER JUDICIAL

El suceso debe ser previsible y evitable. La previsibilidad es un elemento subjetivo del delito imprudente y en consecuencia forma parte del deber de cuidado.

El comportamiento será atípico en las ocasiones durante las cuales, por más atención que se ponga, no es dado conjeturar lo que puede llegar a suceder (Terragni, ob. cit., pág. 186). Señala este autor que la norma que subyace en el art. 84 del Código Penal sería: “*No obrarás descuidadamente de manera tal que tu falta de cuidado provoque la muerte de otro; resultado que es previsible y evitable*” (pág. 187).

En general, la llamada **lex artis** (ley del artesano) no tiene una consagración legislativa y en principio carece de obligatoriedad jurídica, aunque no debe perderse de vista que el culposo es un tipo abierto. Obviamente la intervención del profesional médico debe tener la finalidad última de curar al paciente.

Algunas de las reglas de la *lex artis* están escritas y son aquellas que establecen cómo se deben ejecutar ciertos actos médicos. Otras son dictadas por la experiencia, son aceptadas generalmente y se exponen en los libros de texto destinados a médicos y estudiantes. Indican cómo se debe actuar frente a diversas situaciones; no pueden ser fijas, estratificadas e invariables porque se trata de una ciencia y técnica de aplicación de conocimientos cuyo progreso es permanente. Existen diversas escuelas médicas y rige el principio de libertad en la elección del tratamiento (cfr. Terragni, ob. cit., pág. 38).

Sostiene el nombrado Terragni respecto a las consecuencias jurídicas: “...el juicio valorativo acerca de la correspondencia de la acción concreta con la *lex artis* debe ser emitido por peritos médicos, quienes tendrán en cuenta el estado de la ciencia al momento en que aquella se llevó a cabo” (ob. cit., pág. 39).

IV: Acerca de las obligaciones de contralor de las instituciones y profesionales de la salud que realicen actos quirúrgicos. Como señalara en el punto anterior, no siempre las reglas de la *lex artis* en el ejercicio de la medicina tienen consagración legislativa, debiendo recordarse que el tipo imprudente es abierto. Sin embargo, en lo atinente al presente caso -intervención quirúrgica-, **el Ministerio de Salud aprobó bajo la Resolución N° 28/2012 el listado de verificación para la cirugía segura y su manual de uso e instrucciones;** ello como "...una herramienta



PROVINCIA DE BUENOS AIRES
PODER JUDICIAL

útil para las Instituciones y profesionales de la salud, interesados en mejorar la seguridad de los pacientes durante los actos quirúrgicos y en reducir muertes y complicaciones prevenibles en relación a la cirugía...", "...listado [que] debe ser entendido como la última barrera para evitar la ocurrencia de eventos adversos relacionados con las cirugías...". Debo destacar que si bien dicho listado de verificación para la cirugía segura y su manual de uso e instrucciones no resulta de carácter obligatorio, lo cierto es que establece claramente las pautas de control que un profesional médico, en base a las reglas de la *lex artis*, deberá tomar previo, durante y al momento de terminar una cirugía.

A tal efecto, dicho manual establece, entre otras consideraciones, que "...Todos los pasos serán confirmados verbalmente por el personal que corresponda o el paciente, con el fin de garantizar la realización de las acciones. **ANTES DE LA ENTRADA A QUIROFANO COMPLETAR: - DATOS DEL PACIENTE:** Como primer punto se deben completar los siguientes datos del paciente antes de que éste ingrese a quirófano. Esto se efectuará en función de su Historia Clínica o de los chequeos prequirúrgicos: Nombre y apellido, Número de DNI, Número de Historia Clínica, Procedimiento a realizar. Si la intervención se realiza para una urgencia, y no se cuenta con algunos de estos datos, se colocará en observaciones y en procedimiento se aclarará el nombre del mismo y su carácter de urgencia. **ANTES DE LA INDUCCION DE LA ANESTESIA INGRESO DEL PACIENTE A QUIROFANO: La verificación de los ítems siguientes requiere la presencia del anestesista, del circulante de quirófano y del cirujano o algún miembro del equipo quirúrgico. LOS SIGUIENTES ÍTEMS SE DEBERAN VERIFICAR CON EL PACIENTE:** Antes de la inducción de la anestesia, el coordinador deberá revisar verbalmente con el paciente (cuando sea posible): **-IDENTIDAD, -SITIO QUIRURGICO, -LADO (SI CORRESPONDE), -PROCEDIMIENTO, -CONSENTIMIENTO INFORMADO FIRMADO, -AYUNO SEGUN PROTOCOLO (SI CORRESPONDE), -BAÑO PREVIO SEGUN PROTOCOLO.** El coordinador confirmará verbalmente con el paciente su identidad (nombre y apellido y número de documento), el tipo de intervención prevista, el lugar anatómico de la intervención y si está firmado el consentimiento del paciente para su realización, sólo luego de realizado esto se marcará la casilla. **Aunque pueda parecer**



PROVINCIA DE BUENOS AIRES
PODER JUDICIAL

repetitivo, este punto es esencial para garantizar que no se opera a la persona equivocada, en el lugar anatómico equivocado, ni que se realiza una intervención equivocada. Se debe corroborar que los datos del paciente coincidan con los datos colocados anteriormente en el encabezado... El consentimiento informado debe estar firmado antes de realizar cualquier procedimiento, el coordinador corroborará que este paso esté cumplido..." (el resaltado y subrayado me pertenece).

Asimismo, dicho manual dispone que "...LOS SIGUIENTE PUNTOS SE VERIFICARAN CON EL CIRUJANO: -DEMARCAACION DEL SITIO (SI CORRESPONDE)... Algunos hospitales no la exigen por ser extremadamente raro que se opere en lugar equivocado. No obstante, la delimitación sistemática del sitio supone una confirmación adicional de que el lugar anatómico y el procedimiento son correctos. -CHEQUEO DE DISPONIBILIDAD DE ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS (SI CORRESPONDE) **Los estudios de imagen son fundamentales para garantizar una buena planificación y desarrollo de muchas operaciones, como los procedimientos ortopédicos, medulares y torácicos o muchas resecciones de tumores.** El coordinador de la lista preguntará al cirujano si el caso requiere algún estudio de imagen. De ser así, el coordinador confirmará verbalmente que dichas imágenes están en el quirófano y en lugar bien visible para que puedan utilizarse durante la operación. Sólo entonces se marcará la casilla. Si se necesitan imágenes pero no se dispone de ellas, deben conseguirse. **El cirujano será quien decida si opera o no sin el apoyo de esas imágenes cuando sean necesarias pero no estén disponibles; si se decide a operar deberá constar en el apartado OBSERVACIONES que lo hace sin este material.** Además, hay otros resultados que deben estar disponibles en la Historia Clínica como ser biopsias preoperatorias críticas, laboratorio, estudios de coagulación. **Si alguno de ellos es necesario y no está el cirujano decidirá si se realiza la cirugía o no y se dejará constancia en el apartado OBSERVACIONES de la ausencia de estos estudios..."** (el resaltado me pertenece).-

No debo pasar por alto que al momento de presentarse la pericia de parte a fs. 362/363, el Dr. Fernando Jorge Horacio Carignano destacó, previo abocarse a su pericia, que "...si bien no está requerido en los puntos de pericia, la lectura de la causa merita una consideración previa que no puedo soslayar dada la tarea de colaborador de



PROVINCIA DE BUENOS AIRES
PODER JUDICIAL

la justicia que se me ha encomendado. Es normal en los hospitales públicos de toda la Provincia de Buenos Aires y en la casi totalidad de los establecimientos privados de internación, la implementación de una LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA SEGURIDAD DE LA CIRUGÍA -Check List- (adjunto copias como Anexos I y II) recomendada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y adoptada por el Ministerio de Salud de esta provincia con carácter de obligatorio para los nosocomios dependientes de su autoridad. La Federación de Clínicas y Sanatorios de la Provincia de Buenos Aires (Fa.Cli.BA) la recomiendan y la mayoría de las clínicas y sanatorios privados la han adoptado como una importante herramienta para evitar situaciones como las que trata la presente causa y también es exigida por las Compañías de seguro que cubren responsabilidad civil de estas instituciones. Un simple repaso a ambos documentos permite deducir fácilmente que de haberse implementado tal requisito en el Hospital donde fue intervenida la paciente, se hubiera evitado el error que se suscitó...".

Que a tal efecto, debo destacar la importancia y reconocimiento que el Dr. Fernando Jorge Horacio Carignano realiza respecto de la "...LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA SEGURIDAD DE LA CIRUGÍA... recomendada por la Organización Mundial de la salud (OMS) y adoptada por el Ministerio de Salud de esta provincia con carácter de obligatorio para los nosocomios dependientes de su autoridad...", en tanto ello da cuenta que las mismas no deben ser desconocidas por un médico y menos por un cirujano, en tanto no solo tienen raigambre nacional, sino también han sido recomendadas por la Organización Mundial de la Salud. Asimismo dicho galeno destacó que "...Un simple repaso a ambos documentos permite deducir fácilmente que de haberse implementado tal requisito en el Hospital donde fue intervenida la paciente, se hubiera evitado el error que se suscitó...", a lo que debo acordar razón, con la salvedad de que **el hecho de que el Hospital Privado "Dr. Raúl Matera" no lo haya tenido previsto al tiempo de los hechos tal check list, en modo alguno libera de responsabilidad al encartado, en tanto dichas reglas no podían ser desconocidas por el mismo, no solo por su recomendación nacional y mundial, sino también porque las mismas forman parte de las elementales reglas de la *lex artis* que un cirujano conoce y sabe que debe respetar por su profesión.**



PROVINCIA DE BUENOS AIRES
PODER JUDICIAL

V. Acerca de la responsabilidad penal del acusado. Con lo expuesto hasta aquí, queda a las claras, teniendo en cuenta las constancias obrantes en autos, y no solo por lo que surge de las elementales reglas de la *lex artis* y de la costumbre hospitalaria, sino también de las recomendaciones efectuadas por el Ministerio de Salud bajo la Resolución N° 28/2012, que el resultado lesivo sufrido por la Sra. Kraemer se reduce en el actuar negligente del aquí imputado Caviglia al momento de intervenir quirúrgicamente a la misma.

A tal efecto, en primer término debo destacar que no resulta admisible en un médico y menos siendo el mismo cirujano, en tanto realiza actos que puede traducirse en resultados lesivos, la negligencia que lleva al yerro de su parte -si tomamos en cuenta los dichos del encartado-, que se traduce en que al momento de reservar el quirófano para realizar una intervención quirúrgica, a segundos de haber organizado ello con su paciente, lo haga para una operación distinta a la que efectivamente debía realizar, como así también se agende ello de forma errónea ("*...En el momento de solicitar el quirófano, en lugar de solicitar turno para realizar una cirugía de hemorroides, por error, solicité turno para realizar una colesistectomía laparoscópica. Hecho eso, yo anoto en mi agenda la fecha, la hora y la práctica de colesistectomía, abí radicó mi error...*"). Cabe destacar que dicho error resultó plenamente vencible y salvable en ese momento, de haber Caviglia tenido la atención despierta, conforme lo exige su profesión, evitando así la distracción y el olvido, ya que -según sus dichos-, luego de reservar tal turno es que expide a la víctima la orden de internación y operación correcta ("*...Al regresar al consultorio extendiendo la orden de internación con el diagnóstico correcto, es decir de hemorroides congestivas a la Sra. Kraemer que estaba adelante mío...*").

Ahora bien, en cuanto atañe al día de los hechos, ha quedado a las claras que Luis Edgardo Caviglia no actuó conforme su profesión se lo imponía. Ello así, ya que ese mismo día no solo firmó la orden de internación y operación de la Sra. Kraemer con el diagnóstico correcto -ver copia certificada de fs. 214-, respecto de la cual el nombrado refirió haber sido confeccionada con anterioridad -lo que podría ser tomado como cierto, pero que tampoco lo exculpa en su falta al deber de cuidado-, sino que también firmó conjuntamente con la Sra. Kraemer el consentimiento informado de la misma, lo que da la pauta de que en ese momento, previo a la operación, le recordó o



PROVINCIA DE BUENOS AIRES
PODER JUDICIAL

hizo saber a la víctima de autos el procedimiento quirúrgico al cual se la iba a someter, por lo que de haber sido el erróneo, la Sra. Kraemer lo habría advertido -ver copia certificada de fs. 225-. Caso contrario se debería sospechar que dicho consentimiento informado no fue rubricado en forma conjunta por las partes, lo que se traduciría en una mayor gravedad en el accionar del encartado.

Ahora bien, ya en el quirófano debe destacarse como la primer violación al deber de cuidado por parte del Dr. Caviglia, el hecho de intervenir quirúrgicamente a una persona con la cual no había logrado mantener comunicación alguna porque ya estaba anestesiada. Ello no solo lo refiere Kraemer al decir "*...me aplicaron la anestesia en la sala de precirugía...*", sino también el encartado al destacar que "*...cuando yo ingresé al quirófano dicha paciente estaba ya anestesiada. Lo cual no es la rutina, pues habitualmente el paciente cuando ingreso al quirófano está despierto, y yo converso previamente con él...*". Debo aclarar que si bien el médico a cargo de la anestesia manifestó haber mantenido diálogo con la paciente, lo cierto es que seguramente no le indicó la cirugía que a la misma le estaban por realizar, caso contrario Kraemer habría advertido el error.

Asimismo, ya habiendo transgredido una de las primeras reglas que impone el debido proceder en una cirugía, que es mantener una conversación con el paciente a los efectos de evacuar cualquier tipo de error -como el ocurrido-, más si se tiene en cuenta que en el caso la Sra. Kraemer no era paciente asidua de Caviglia, lo que extremaba los deberes de cuidado que pesaban sobre la persona del encartado, ya que tal vez podría -como ocurrió- no recordar la patología de su paciente; Caviglia decide intervenir quirúrgicamente a la misma extirpándole la vesícula, habiendo constatado que la paciente no traía consigo la ecografía hepatobiliar ("*...Al revisar los estudios preoperatorios que llevaba la Sra. Kraemer constato que no está la ecografía hepatobiliar y le comento al anestesista, Dr. Torresi, que la señora se había olvidado de traer dicho estudio, supuse su olvido...*"), como así también que tenía entre sus estudios una colonoscopia que no se condecía con la intervención a realizar ("*...los exámenes quirúrgicos preoperatorios: radiografía de tórax, examen cardiovascular, exámenes de laboratorio e informe de colonoscopia, que ese estudio debió darme un indicio de que estaba equivocado en la práctica a realizar, pero continué equivocado...*").

Que tales extremos dan cuenta que el peligro engendrado por la acción imprudente resultó previsible para el encartado, quien pese haber tenido la posibilidad



PROVINCIA DE BUENOS AIRES
PODER JUDICIAL

de revisar la historia clínica de la paciente o su orden de intención, ante las alarmas o las dudas que generaban la falta de un estudio y la existencia de otro no requerido ni vinculado en lo más mínimo con la intervención a realizar, sumado a la falta de diálogo con la señora Kraemer previo a ser anestesiada y que la misma no resultaba ser su paciente asidua, continuó con su accionar provocando así el resultado lesivo que aquí se le imputa.

Por lo expuesto, concluyo que **la conducta negligente y en violación a los deberes a su cargo del acusado consistió en haber extirpado la vesícula mediante el procedimiento quirúrgico C.V.L. a la Sra. Gloria Teodora Kraemer, en vez de practicarle la cirugía por él mismo indicada, de operación de hemorroides, sin haber confirmado verbalmente con la paciente, antes de la inducción de la anestesia, su identidad (nombre y apellido y número de documento), el tipo de intervención prevista, el lugar anatómico de la intervención y si estaba firmado el consentimiento para su realización;** como así también, **sin haber revisado la historia clínica de Kraemer** -que todo médico debe tener-, **su propia orden de internación y cirugía o consultado algún familiar de la paciente, al no haber cumplido con la manda anterior y ante las alarmas o las dudas que generaban la falta de un estudio y la existencia de otro no requerido ni vinculado en lo más mínimo con la intervención a realizar, más cuando la víctima no resultaba ser su paciente permanente o de años.** Ello conforme lo exigen las reglas de la *lex artis* y fuera recomendado por la Resolución nro. 28/2018 del Ministerio de Salud. Esa conducta omisiva fue determinante para el resultado dañoso, no siendo de ninguna manera imprevisible, y sí en cambio evitable, y por eso el accionar descuidado del doctor Caviglia se encuentra sujeto a reproche penal, al haber ocurrido el resultado por su violación al deber objetivo de cuidado. Si el acusado hubiera informado a Kraemer, ya en quirófano y previo a ser anestesiada, el tipo de intervención prevista como era su deber, o ante la imposibilidad de ello, porque la paciente estaba anestesiada al tomar contacto con la misma y los estudios que ésta tenía en su poder no se condecían con la operación que el mismo se decidía a efectuar, hubiera chequeado su orden de internación y cirugía, historia clínica completa de la víctima o consultado un familiar de la misma, lo que en ese momento le



PROVINCIA DE BUENOS AIRES
PODER JUDICIAL

era exigido por su deber, habría seguramente suspendido la intervención quirúrgica u operado a la Sra. Kraemer de hemorroides y no de la vesícula como aconteció, evitando así el resultado dañoso padecido por la nombrada a consecuencia de su actuar negligente.

En definitiva, entiendo que el procesado Caviglia es autor penalmente responsable del hecho descrito en el primer considerando y ésta es mi convicción sincera (arts. 209, 210, 371 inc. 2, 373, 376 y 399 del Código Procesal Penal).

TERCERO: Corresponde señalar que, al no haberse planteado por las partes circunstancias eximentes de responsabilidad y no advirtiendo la existencia de las mismas, resuelvo por la negativa por ser esta mi convicción sincera (arts. 209, 210, 371 inc. 3, 373, 376 y 399 del CPP).

CUARTO: Considero que corresponde valorar como agravante la circunstancia de que el imputado se trate de un profesional de la salud y que la cirugía no estaba apremiada por la urgencia; como así también que las lesiones sufridas por la víctima resultan gravísimas como expondré a su turno.

Se deben valorar como atenuantes la carencia de antecedentes penales del procesado -que deben presumirse en tanto el Ministerio Público Fiscal no los ha acompañado en estas actuaciones- y la actitud asumida por el encartado con posterioridad al hecho endilgado al reconocer su error (arts. 209, 210, 371 incs. 4 y 5, 373, 376 y 399 del CPP).

QUINTO: La calificación que corresponde dar al hecho es la de lesiones culposas gravísimas en los términos del art. 94 primer párrafo, en relación al 91 del Código Penal -texto según Ley 25189- (arts. 375 inc. 1, 376, 380 y 399 del CPP).

A tal efecto, debo destacar que si bien tanto bajo la pericia oficial de fs. 168/171vta., como la pericia de parte de fs. 362/364, se determinó que la vesícula no resulta ser un órgano vital, ello no modifica en modo alguno la calificación típica acordada al hecho imputado en autos, ya que la normativa resulta clara al establecer **"...la pérdida..., de un órgano"** -art. 91 del CP-. Así se ha sostenido que "La pérdida del bazo es la pérdida de un órgano en los términos del art. 91, CPen., pues esta norma alude a la pérdida de un órgano o de su uso y no a la de una función, por lo que carece de trascendencia que varios órganos anatómicamente (bazo o hígado) contribuyan a una



PROVINCIA DE BUENOS AIRES
PODER JUDICIAL

función común con otros distintos o que se pueda vivir sin él" (Código Penal de la Nación y legislaciones complementarias anotados con jurisprudencia, Horacio J. Romero Villanueva, 1ra. ed., Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Abeledo Perrot, 2015, pag. 279, con cita en C.Crim. y Corr. Morón, Sala II, 19/03/1992, Villalba, Omar F., JA 1993-II-55; ídem, C. Nac. Crim. y Corr., Sala IV, 30/05/2003, Copello, Juan C.; ídem, C. Crim. Santa Fe, Sala I, 18/0//1980, B., E. C., Zeus 20-282.).

SEXTO: En cuanto a las penas a imponer, corresponde individualizar la de diez (10) meses de prisión, la que dada la condición de primario del causante, la manifiesta inconveniencia de su efectivo cumplimiento y por haberlo así pactado las partes, debe ser de ejecución condicional, con más las reglas, por el plazo de dos años, de fijar residencia y someterse al cuidado del Patronato de Liberados, e inhabilitación especial para ejercer la medicina por el plazo de dos (2) años, con más las costas del proceso (arts. 20, 26, 27 bis inc. 1, 29 inc. 3 del Código Penal; 375 inc. 2, 376, 380 y 399 del Código Procesal Penal).

Creado por: BUJAN, FRANCISCO el
05/12/2018 11:31:13 a.m.

SENTENCIA

Por lo expuesto, lo resuelto en el veredicto precedente y lo normado por los arts. 375, 376, 380, 399 y concordantes del Código Procesal Penal, **FALLO:** **CONDENANDO** al procesado **LUIS EDGARDO CAVIGLIA** como autor penalmente responsable del delito de **LESIONES CULPOSAS GRAVÍSIMAS**, en los términos del art. 94 primer párrafo, en relación al 91 del Código Penal -texto según Ley 25189 (art. 2 de dicho código)-, cometido en la ciudad de Bahía Blanca el 10 de Noviembre de 2014, en perjuicio de Gloria Teodora Kraemer, a sufrir la **pena de DIEZ (10) MESES DE PRISIÓN DE EJECUCIÓN CONDICIONAL**, *con la obligación, por el término de dos (2) años de fijar residencia y someterse al cuidado del Patronato de Liberados, bajo apercibimiento -en caso de incumplimiento- de no computar en todo o en parte el plazo transcurrido, y de persistir o reiterarse el incumplimiento, revocar la condicionalidad de la*



PROVINCIA DE BUENOS AIRES
PODER JUDICIAL

condena, E INHABILITACIÓN ESPECIAL PARA EJERCER LA MEDICINA POR EL PLAZO DE DOS (2) AÑOS, CON MÁS LAS COSTAS DEL PROCESO (arts. 20, 26, 27 bis incs. 1, 29 inc. 3, 40 y 41 del Código Penal; 375 inc. 2, 530 y 531 del Código Procesal Penal).

Regúlense los honorarios profesionales del señor defensor particular, doctor RUBÉN DISKIN por sus trabajos en esta causa en TREINTA (30) IUS, los que deberán ser abonados dentro de los diez días de consentida la presente, con más el adicional del 10 % establecido por el art. 12 inc. "a" de la Ley 6716 (9. I. 3., 16, 24, 28 y concordantes de la Ley 14967 y 534 del CPP). Expídase testimonio conforme lo dispuesto por el Acuerdo 2414 de la Excma. Suprema Corte de Justicia.

Regúlense asimismo los honorarios del perito de parte, doctor FERNANDO JORGE HORACIO CARIGNANO en la suma de DIEZ MIL PESOS (\$10.000) -arts. 254 y 534 del CPP-.

Hágase saber, resérvese copia y consentida o ejecutoriada que sea, practíquese cómputo por Secretaría, efectúense las comunicaciones que corresponda y remítase al señor Juez de Ejecución Penal (arts. 25, 374, 376, 380, 497 y 500 del Código Procesal Penal). Comuníquese el resultado de esta causa a la Secretaría de la Excma. Cámara de Apelación y Garantías en lo Penal Departamental (art. 22 del Acuerdo 2840 de la Excma. Suprema Corte de Justicia).

Ante mí:

En igual fecha se libró oficio al encartado y cédula a los Dres. Segre, Ciarrocca y Diskin. Conste.-