

Expediente IPP once mil ochocientos quince.

Número de Orden:_____

Libro de Sentencias nro.:_____

En la ciudad de Bahía Blanca, Provincia de Buenos Aires, **a los cinco días del mes de Mayo del año dos mil quince**, reunidos en su Sala de Acuerdos los Señores Jueces de la Cámara de Apelación y Garantías en lo Penal -Sala I- del Departamento Judicial Bahía Blanca, Doctores Gustavo Angel Barbieri, Pablo Hernán Soumoulou y Guillermo Alberto Giambelluca, para resolver en la **I.P.P. nro. 11.815/I del registro de este Cuerpo caratulada "U.,G.E. y W.,L. por homicidio culposo en Bahía Blanca"**, y practicado que el sorteo pertinente (arts. 168 de la Constitución de esta Provincia y 41 de la Ley 5.827, reformada por la nro. 12.060), resulta que la votación debe tener lugar en este orden **Barbieri, Giambelluca y Soumoulou**, decidiendo plantear las siguientes:

C U E S T I O N E S

1ra.) ¿Resulta admisible el recurso interpuesto?

2da.) ¿Es justo el veredicto absolutorio puesto en crisis?

3era.) ¿Qué pronunciamiento corresponde dictar?

V O T A C I Ó N

A LA PRIMERA CUESTIÓN EL SR. JUEZ DR. BARBIERI, DICE: El Señor Juez a cargo del Juzgado en lo Correccional Nro. 1 Departamental -Dr. José Luis Ares a fs. 784/801-, absolvió libremente de culpa y cargo (luego de la celebración del debate oral) a L.E.W. y a G.E.U. por considerar que no se acreditó -en el curso del juicio- que se haya violado deber de cuidado alguno, que permitiera imputarle -a alguna de ellas- la ocurrencia de los eventos que culminaran en el fallecimiento de la Sra. G.V., por el

que se las acusa.

Ese decisorio resultó impugnado, a fs. 804/807 y vta., por el Sr. Agente Fiscal, Eduardo Zaratiegui. El remedio fue interpuesto en debido tiempo y mantenido por su Superior Jerárquico a fs. 811/812.

En cuanto a la forma, contiene el libelo la indicación de los motivos de agravio. Se describe suficientemente el fundamento de revocación que impetra, al denunciar que de acuerdo a lo que surge de la prueba producida y conforme a la interpretación que propone de los deberes que les correspondían a las imputadas, debe entenderse que el fallecimiento de V. ha sido causado por la omisión de cumplir con las medidas de seguridad que el debido cuidado imponía -tanto a W. como a U.- en la realización de sus tareas. Por esas razones, resulta admisible.

Voto, entonces, por la afirmativa.

A LA MISMA CUESTIÓN, EL SEÑOR JUEZ DOCTOR GIAMBELLUCA, DICE:

Adhiero por sus fundamentos al voto que me antecede, sufragando en idéntico sentido (art. 371 y cccts. del Código Procesal Penal y arts. 168 y 171 de la Constitución Provincial).

A LA MISMA CUESTIÓN, EL SEÑOR JUEZ DOCTOR SOUMOULOU, DICE:

Adhiero por sus fundamentos al sufragio que abre el acuerdo, respondiendo en el mismo sentido (art. 371 y cccts. del Código Procesal Penal y arts. 168 y 171 de la Constitución Provincial).

A LA SEGUNDA CUESTIÓN EL SEÑOR JUEZ, DOCTOR BARBIERI, DICE:

Se agravia el recurrente por considerar que, teniendo en cuenta la internación que desde años atrás era pasible G.V., su patología psiquiátrica y su incontenible vicio con la nicotina, resultaba previsible para las imputadas -en su carácter de enfermera y médica especialista de guardia- que la paciente intentara fumar en su habitación, con el riesgo que ello implicaba ante la disminución del complejo sensorio y motriz que

conllevaban las drogas aplicadas, no habiendo las encartadas cumplido debidamente con la vigilancia que les era exigida.

Tiene especialmente en cuenta para apoyar su conclusión, que la víctima era una paciente psiquiátrica con una gran adicción nicotínica y que esa noche había presentado estados de excitación que obligaron el suministro de una dosis adicional de medicación, ante el fracaso de la primera, persistiendo su estado que era acompañado por gritos

Entiende que ante el cuadro descrito, las imputadas debían dedicar un cuidado especial para evitar que V. fumara en su habitación, máxime mientras permanecía en el estado en que la medicación -aplicada adicionalmente- la había colocado. Sintéticamente expresa que debían "...extremar los cuidados para una situación especial extrema ... un cuidado especial para una situación especial...".

Considera que, lo adecuado de acuerdo a la lex artis, hubiera sido vigilar constantemente a la paciente mientras durara el efecto de los fármacos hasta que conciliaría el sueño, y ello considerando lo dificultoso que resultaba asegurarse que no ocultara cigarrillos.

Sostiene que, atento el estado de excitación que poseía la paciente y la medicación aplicada, era exigible a las imputadas, dada su profesión y oficio, haber efectuado vigilancia permanente hasta que desapareciera la posibilidad de que en ese estado intentara fumar, con riesgo de lesiones y/o quemaduras; pudiéndose efectuar contención mecánica o una profunda revisión, u otro método adecuado.

Expresa, en respuesta a las consideraciones vertidas por el Juez de la Instancia sobre la privacidad de la paciente, que el personal sanitario tiene la obligación de adoptar las medidas tendientes a evitar que sus pacientes se lesionen a si mismos o a terceros, destacando que las planillas de fs. 265, dan cuenta de la pobreza e insuficiencia en los controles que se le realizaban a V..

Analizados los argumentos precedentes y los fundamentos brindados por el Juez de Grado, considero que debe hacerse lugar al recurso y revocarse el veredicto absolutorio dictado con respecto a ambas justiciables.

Tal como expresa el Sr. Agente Fiscal, entiendo que se encuentra debidamente probado que la situación que presentaba la paciente, en relación a su adicción al cigarrillo y a la necesidad compulsiva de fumar, como también el alto grado de excitación que tenía en su comportamiento la noche del evento, eran circunstancias que hacían previsible que la paciente intentara prender un cigarrillo y que (a causa de la medicación suministrada y la disminución sobre las posibilidades de reacción) ello pusiera en riesgo su integridad física.

En ese contexto, ante la probabilidad de que ocurrieran eventos riesgosos, un actuar acorde al debido cuidado que exigía esa situación, tanto por parte de la médica como de la enfermera, hubiera requerido que se cercioraran que la medicación aplicada hiciera efecto en forma completa -esto es que V. estuviera efectivamente dormida- o en su defecto hubieran aplicado algún tipo de sujeción mecánica, verificando -al menos- que no existiera ningún elemento de riesgo para la salud de la nombrada y de terceros, particularmente en el caso de la víctima, la presencia de cigarrillos y encendedores. La condición que presentaba la víctima, una paciente psiquiátrica con una gravísima adicción al cigarrillo, ameritaba que se dedicara un cuidado especial, aumentándose, en forma consecuente, el deber de control que pesaba sobre las imputadas, como responsables de su salud y seguridad.

Existe abundante prueba, tanto sobre el grado de excitación que tenía la paciente en el transcurso de la noche previa al hecho -que motivó una segunda aplicación de medicación intramuscular a las 8:00 hs.-, como sobre su afección nicotínica. Estas situaciones -incluso- no han sido materia de desacuerdo en el debate y, a mi entender, son definitorias en la previsibilidad de los eventos y, por lo tanto, en la posibilidad de prevenirlos que tenían las imputadas, de haber actuado con el

cuidado debido.

En ese sentido, considero que se encuentra debidamente probado que el día 8 de diciembre de 2004, desde horas antes de las 09:00 hs., en el interior de la "C. del S." sita en calle Chiclana nro. - de la ciudad de Bahía Blanca, en circunstancias en que G.E.V. se encontraba allí internada, por padecer un trastorno psicótico grave y anorexia; las imputadas no cumplieron debidamente con los deberes de control y vigilancia que les eran exigibles -en su carácter de médica de guardia y enfermera, respectivamente- ante los efectos psico motrices en los que se encontraba la víctima en virtud de la medicación suministrada y su reconocido actuar compulsivo para satisfacer su adicción a la nicotina, lo que posibilitó que la paciente accediera a un encendedor y un cigarrillo y lo prendiera, provocando un foco ígneo por el que se le causaran las lesiones que tuvieron como consecuencia su fallecimiento el día 12/12/04. Para ello tengo también particularmente en cuenta las características edilicias de la clínica donde ocurrió el lamentable suceso, siendo que las pacientes quedaban encerradas en pequeñas habitaciones (en el caso de V. en absoluta soledad) sin detectores de humo, ni cámaras de video, etc.), y el hecho de que se encontraba "sectorizada" es decir en un lugar específico donde supuestamente el contralor era mayor.

Sobre las características de la paciente valoro, de acuerdo a lo plasmado por el Juez de Grado, los dichos del Dr. F.B. quien declaró que la paciente era fumadora y que se le permitía fumar, aún cuando trataban de evitarlo; que los cigarrillos los entregan las familias y se suministran a través de la enfermería. Expresó que "...la noche anterior al hecho se le secuestraron a G.V. no sabe cuantos atados de cigarrillos...". Explicó que la paciente "...a veces tenía excitación, caminaba, quería salir, por eso estaba sectorizada...".

La testigo M., una enfermera que trabajó tiempo antes en la C. del S., también dio cuenta de que la paciente "...estaba en el sectorizado, es decir apartado,

en una habitación sola..." y que gritaba mucho. Si bien el Magistrado de Grado restó credibilidad a ciertos dichos de esta testigo, los datos señalados son coincidentes con lo declarado por otras personas, incluso por las imputadas, por ello los tengo en cuenta como prueba respecto de las características de la paciente. Especialmente, sobre la adicción de V. expresó "...que G. fumaba, les dejaban los cigarrillos que les tenían que dar... que los cigarrillos los tenían ellos en un cajón, que tenían que suministrarlos incluso de noche. Que V. fumaba de noche, tenía un encendedor en el bolsillo del desabillé, si se lo sacaban hacía crisis..." (fs. 787 vta.).

D.O., uno de los enfermeros de la clínica y que trabajó allí la noche del hecho hasta las seis de la mañana, declaró que V. "...deambulaba por la clínica; tenía insomnio a menudo, dormía de a ratos... la paciente era una fumadora importante, se desesperaba si no tenía cigarrillos, se ponía muy inquieta y demandante. Pedía hasta de rodillas, no podía estar sin eso, en cualquier momento quería fumar..." (788 vta.). Al describir el comportamiento de la víctima en el curso de la noche refirió que "...tuvo un sueño intermitente; que a la madrugada G. se fue a la habitación de otro paciente, lo despertó porque quería fumar. Se la medicó con un inyectable, cree que lo aplicó él pero no lo recuerda, eso fue alrededor de las 4..." (788 vta.).

En sentido coincidente declaró la imputada U., en el debate, que la víctima "...Estaba fumando muchísimo, esa noche le sacaron 7 u 8 paquetes de cigarrillos con encendedores. Deambulaba a las 4 de la madrugada, quería fumar, escondía cigarrillos en los lugares más insólitos, como las medias. Le suministró un coctel de medicación de refuerzo a las 4. Se calmó un rato, luego se levantó, estaba gritando..." (fs. 791).

La imputada W., al prestar declaración en los términos del art. 308 del C.P.P. relató que "...momentos antes de suministrarle la medicación su compañera de guardia A.L., le quitó a G.V., cigarrillos y un encendedor que aparentemente había sustraído de otra habitación..." (467 vta.).

Por absolutamente probado entonces la internación desde años antes, la patología siquiátrica que sufría y que entre otros síntomas evidentes mostraba anorexia y bulimia y una incontrolable adicción al cigarrillo; esa compulsión de la víctima por fumar puede percibirse en su carta incorporada en copia simple al expediente nro. 41.921 de trámite ante el Juzgado de Primera Instancia en lo Civil y Comercial nro. 4 de este Departamento Judicial, en donde refiere en más de una oportunidad que no olviden llevarle cigarrillos porque estaba "...desesperada..." (ver fs. 97 y 98).

Otra de las circunstancias que pone de relieve el cuidado especial que se requería en el caso de V. y que negligentemente las imputadas omitieron brindar, es que -dado su comportamiento y para evitar que molestara a otros pacientes- se la había ubicado en un lugar especial, el primer piso. Estaba "sectorizada", pero sola en su habitación.

El director de la Clínica, Dr. B., explicó "...en la planta alta está la sectorización en la que se alojan los pacientes que requieren más control..." (786 vta.). El enfermero O. explicó que V. "...estaba en un sector que se podía controlar mejor desde la enfermería..." (fs. 788). Su ubicación en la clínica permite dar cuenta de que, efectivamente, las imputadas se encontraban ante una situación especial que requería cuidados especiales, máxime desde el momento que le aplicaron dos cocteles de medicamentos que le disminuían el complejo sensorio. También era requerimiento de mayor control el hecho de que estuviera sola en su habitación, sin ningún tipo de sensores de humo, cámaras de video internas, etc.

Más allá de que pueda resultar de mayor intimidad o de más comodidad las habitaciones con pocas camas, lo cierto es que una gran habitación -tipo pabellones- permite la visualización de muchos pacientes por un único observador. En el caso ello era imposible pues estaba "sectorizada", encerrada sola en una habitación con la puerta cerrada. Ello conllevaba mayores exigencias de control

ante la dificultad de visualización.

Las características propias de la paciente con respecto a la medicación, también conllevaba mayor necesidad de control, por el acostumbramiento que padecía.

Respecto a cuál es la forma correcta de proceder ante la aplicación de una medicación, el enfermero O. dijo que "...cuando aplican la medicación se debe esperar a que haga efecto..." y sobre el caso específico de V. detalló que "...tenía cierta resistencia a la medicación, se iba acostumbrando..." (fs. 789). El Dr. P., perito ofrecido por la defensa, explicó que "...Si a él se le aplicara esa medicación dormiría por espacio de cuatro días. Pero en una paciente sobre medicada, con acostumbramiento, seguramente se ha dormido, quizá despertó y la medicaron de nuevo." (fs. 790 vta.).

La encartada U., incluso destacó que "...la paciente estaba muy delgada y no se le podía dar mucha medicación por el riesgo cardíaco..." (fs. 791) lo que era un indicio que permitía preveer que, al no poder suministrarle una medicación más fuerte y siendo una paciente con acostumbramiento a los fármacos, probablemente la dosis no iba a ser suficiente para dormirla completamente. Esto imponía aumentar la vigilancia para evitar que pudiera lesionarse (en particular quemarse dada la adicción que tenía y las características edilicias de la clínica), en el estado intersticial de somnolencia en el que quedaría la paciente como resultado de las drogas que se le inyectaron.

Esa apreciación debió reforzarse teniendo en cuenta la insuficiencia de la primer aplicación farmacológica, máxime -en el caso de U.- que se trata de una médica con experiencia en pacientes psiquiátricos. Nótese que la citada relató que "...después de la primera aplicación V. se había dormido un rato. Que a las 6 o 6:30 estaba despierta...". Ello motivó una nueva aplicación; y esa resistencia que el cuerpo

de la víctima mostraba a los efectos de los inyectables, era un dato sumamente relevante que la profesional en medicina no tuvo presente al momento de apreciar el rigor de la vigilancia que requería la situación especial de V. (el que debió ejercer personalmente o delegar con ordenes muy específicas, ambas cosas no acaecieron).

Reitero que ello era más exigible (como deber de cuidado) y más previsible (en cuanto a la posibilidad de lesiones) si tenemos en cuenta que la institución no era la adecuada para la correcta atención y vigilancia de la paciente, tal como expresó el Dr. G. a fs. 789 vta., algo que ni la médica U. ni la enfermera W. podían dejar de tener en cuenta para actuar con el cuidado correspondiente y evitar sucesos trágicos previsibles y altamente probables, como el que se analiza en este proceso. De allí que también el Dr. B. hubiera aconsejado el traslado de la paciente a otro centro más especializado (fuera de esta ciudad) lo que en definitiva no se llevó a cabo.

El actuar debido exigía que se aseguraran que la paciente estaba dormida o que no tuviera a su alcance elementos con los que, a causa de la condición en la que la medicación suministrada la ubicaba, pudiera dañarse a sí misma o a terceras personas. O directamente haber efectuado un control visual permanente. Y en último término tal vez una sujeción mecánica temporaria, como la que utilizaban al momento de aportarle alimentación por vía nasogástrica (con el fin de que se pueda llevar a cabo la práctica y para que no se provoque el vómito).

Esta apreciación sobre la forma adecuada de actuar con la paciente fue incluso la que dijo haber adoptado la imputada U. al prestar declaración en los términos del art. 308 del C.P.P., cuando refirió que "...con posterioridad al último refuerzo, la paciente se durmió y la deponente se dirige a su habitación..." (fs. 433 vta.). Sin embargo, al momento de declarar en el debate oral U. modificó sus referencias, tal vez ajustándolo a una versión más aproximada a lo realmente ocurrido, y explicó que "...ella estaba presente cuando se le aplicó la medicación en la

enfermería; se adormeció y se fue sola a la habitación. Manifestó que ordenó que la vigilaran y que no se la contenía..." (fs. 791). Es evidente que en ese estado no se la podía dejar sola en una habitación sin detector de humo ni cámaras de control interno, dadas las características y patologías de la paciente.

La deficiencia en el deber de vigilancia, a la luz de los cuidados especiales que requería la paciente V., puede observarse en lo declarado, por W., a fs. 468, quien relató que "...recuerda que A. y D. siendo las 8:30 hs., realizaron un control de la paciente la que se encontraba aún despierta...". Al momento del debate expresó que "...le dieron un refuerzo a G. porque estaba excitada, se levantaba, lograron que durmiera unas horas. Que la doctora U. decidió un refuerzo en la medicación, la aplicación de la inyección intramuscular corrió por cuenta de D. y A.. La dejaron sentada frente a un sillón frente a la enfermería; se fue a la habitación y ella fue a verla a las 8:30 hs. y estaba semidormida..."(fs. 791).

De las declaraciones prestadas por las encartadas puede observarse que ambas sabían que la paciente (adicta al tabaco, quien escondía en lugares inimaginables cigarrillos y encendedores) no estaba dormida (pero con su complejo sensorio notablemente disminuido), que el medicamento no había hecho efecto completamente, y sin embargo -en una forma negligente- no le prestaron la vigilancia que era adecuada: no esperaron a que estuviera completamente dormida, lo que era su deber, ni tampoco recurrieron a otras medidas para garantizar que V. no pudiera afectarse a si misma o a terceros, particularmente ante el estado psico-motriz en el que la colocaron los fármacos que le aplicaron, ya sea asegurándose que no poseyera elementos riesgosos o recurriendo a una contención mecánica.

Concluyo (siguiendo las reglas de la sana crítica) que V. no estaba dormida pues pudo prender un cigarrillo o al menos sí logró extraer una llama del encendedor; y que tenía tan disminuído su complejo sensorio, que ante un hecho sumamente doloroso como estarse quemando, no gritó (lo que sí había hecho durante

varios momentos de la noche reclamando cigarrillos) ni pidió ayuda, no advirtiéndose ninguna maniobra de defensa (ni tan siquiera trató de levantarse de la cama mientras las llamas cubrían su cuerpo).

Si bien la médica U. intentó justificar su actuación expresando que ordenó que se vigilara a la paciente, ese argumento es insuficiente pues, dadas las características de la paciente y lo inadecuado del establecimiento para su tratamiento, debió prever que las posibilidades de vigilancia -que sólo tres enfermeras podían ofrecer a todos los pacientes: unos 47 sobre una capacidad de algo más de 60- eran insuficientes. Más allá de que el número fuera acorde a las exigencias legales, pues no debe confundirse las exigencias que en general dicte el ministerio de salud, con las características de cada clínica y de acuerdo a los pacientes que allí se hallen, máxime en el caso de V. de quien se había recomendado el traslado hasta por el propio director del establecimiento.

Esta atención especial se hacía más exigible, ante lo probable de un acontecimiento como el ocurrido, dada la compulsión de V. a fumar. Esa constante actitud evidenciaba que -de cualquier forma- iba a intentar satisfacer su adicción, manipulando fuego o encendedores para lograrlo, tal como efectivamente ocurrió, de acuerdo a lo que puede extraerse de la posición en la que fue hallada (con un brazo en posición rígida y la chapita de encendedor hallada en su mano, el que dijo haber ocultado en su ropa interior, fs. 795 vta.).

Lo previsible del actuar de V., de acuerdo a su actitud obsesiva hacia el cigarrillo, ha sido apreciado, incluso, por el Juez de Grado, en cuanto consideró -a partir de la prueba producida- que la paciente consiguió el encendedor "...muy probablemente sacándoselo a un compañero como era su costumbre...". La misma percepción del juez, que comparto, indica que esa actitud por parte de la paciente no podía ser, para las encartadas una situación insólita, poco frecuente o un curso causal inusitado.

La previsibilidad de los eventos debe evaluarse por las posibilidades de representación que le pueden ser exigibles al agente. En ese sentido, el contexto y las características personales de la paciente, que incluso debía ser atada para aplicarle la alimentación por vía nasogástrica, ponían en evidencia que una secuencia de eventos como los ocurridos era probable, siendo que las imputadas debieron dedicar una vigilancia más estricta ante una paciente con complejidades particulares que les eran perfectamente conocidas.

La notoria insuficiencia del personal de asistencia, las particularidades que poseía la clínica, las características de la paciente, y la medicación que le fue aplicada en dos dosis esa noche - madrugada- mañana, (tal como dio cuenta el Dr. G, en su informe de fs. 712), eran conocidas y debieron ser tenidas en cuenta por U, y por W..

La médica y la enfermera debían brindar un cuidado especial al existir un reconocimiento de que la paciente no estaba en condiciones de ser atendida en esa clínica; lo que permite afirmar, siguiendo lo expresado en el informe citado, que las medidas de seguridad adoptadas para impedir el hecho no fueron adecuadas y que no se tomaron todos los recaudos necesarios (fs. 710 vta. y 711).

El actuar negligente de las encartadas se evidenció en el devenir de los sucesos cuando, aún en contra de lo que la prudencia y un actuar diligente imponía, las enfermeras se retiraron de la zona -sectorizada- donde se hallaba la habitación de V., cuando todavía estaba despierta y constituía una fuente de riesgo, supuestamente para atender a otro paciente -de acuerdo a lo declarado por W.- sin doblegar sus esfuerzos y su cuidado para asegurarse que V. contara con la vigilancia que era necesaria, ya sea permaneciendo alguna en el lugar o llamando a una persona que actuara en reemplazo de ellas (ej. U.).

Agrego que la atribución de responsabilidad en los tipos culposos,

requiere la determinación de un nexo de antijuridicidad que vincule causalmente una conducta con el resultado dañoso.

Es decir, se exige que el resultado pueda ser atribuido en forma causal a una acción y que esta resulte, al mismo tiempo, antirreglamentaria. Así, para establecer este nexo de antijuridicidad debe apreciarse cuál fue la conducta que originó el peligro que terminó concretando el resultado típico y si al realizarla el agente efectivamente desconoció el deber de cuidado que le incumbía.

Analizadas las constancias de estos autos, considero que no haber dedicado una especial atención ante una situación especial como la que representaba la condición de G.V. constituye, en el caso y en el contexto en el que se produce, máxime ante los conocimientos específicos que poseían las encartadas, una violación de sus deberes de cuidado, que ha resultado determinante en el evento que culminó con el fallecimiento de la paciente por las quemaduras sufridas.

Ese resultado pudo haberse evitado si se la contenía mecánicamente, si se realizaba una verificación profunda para descartar que existieran elementos de riesgo al alcance de la víctima o si se dedicaba la vigilancia suficiente (ante la combinación de la adicción de V., su estado de excitación y las dificultades percibidas en el suministro de la medicación).

Por lo expuesto, propongo la revocación de la absolución dispuesta por el Sr. Juez en lo Correccional, dándose por probada la materialidad delictiva y la autoría en cabeza de U. y W., debiendo reenviarse a primera instancia a fin de que se analice la presencia de eximentes de responsabilidad y, en caso de que no existan, se valoren agravantes y atenuantes, y se impongan las pena que pudieran corresponder (debiendo el nuevo juez hábil reeditar los actos que considere oportuno a esos fines).

Así lo voto.

A LA MISMA CUESTIÓN, EL SEÑOR JUEZ DOCTOR GIAMBELLUCA, DICE:

Adhiero por sus fundamentos al voto que me antecede, sufragando en idéntico sentido (art. 371 y ccetes. del Código Procesal Penal y arts. 168 y 171 de la Constitución Provincial).

A LA MISMA CUESTIÓN, EL SEÑOR JUEZ DOCTOR SOUMOULOU, DICE: Adhiero por sus fundamentos al voto que me antecede, sufragando en idéntico sentido (art. 371 y ccets. del Código Procesal Penal y arts. 168 y 171 de la Constitución Provincial).

A LA TERCERA CUESTIÓN EL SR. JUEZ DR. BARBIERI, DICE: Atento el resultado alcanzado en las cuestiones anteriores corresponde revocar el veredicto absolutorio de fs. 784/801 y vta. de la presente causa, dictado por el Sr. Juez en lo Correccional nro. 1 Doctor José Luis Ares.

Y teniéndose por probados los extremos referidos en la cuestión anterior, deberá disponerse el reenvío de las actuaciones a primera instancia a fin de que se analice la presencia de eximentes de responsabilidad y, en caso de que no existan, se valoren agravantes y atenuantes, y se impongan las penas que pudieran corresponder (debiendo el nuevo juez hábil reeditar los actos que considere oportuno a esos fines).

A LA MISMA CUESTIÓN, EL SEÑOR JUEZ DOCTOR GIAMBELLUCA, DICE: Adhiero por sus fundamentos al voto que me antecede, sufragando en idéntico sentido (art. 371 y ccets. del Código Procesal Penal y arts. 168 y 171 de la Constitución Provincial).

A LA MISMA CUESTIÓN, EL SEÑOR JUEZ DOCTOR SOUMOULOU, DICE: Adhiero por sus fundamentos al voto que me antecede, sufragando en idéntico sentido (art. 371 y ccets. del Código Procesal Penal y arts. 168 y 171 de la Constitución Provincial).

Con lo que terminó este acuerdo que firman los Señores Jueces nombrados.

S E N T E N C I A

Bahía Blanca, mayo 5 de 2015.

Y Vistos; Considerando: Que en el acuerdo que antecede, ha quedado resuelto que **no es justo el veredicto apelado.**

De acuerdo a los fundamentos expuestos éste **TRIBUNAL RESUELVE:**
HACER LUGAR al recurso de apelación interpuesto por el Señor Agente Fiscal a fs. 804/807 y vta. de la presente causa y, en consecuencia, **REVOCAR** el veredicto absolutorio de fs. 784/801 y vta. de la presente, dictado por el Sr. Juez en lo Correccional nro. 1, Doctor José Luis Ares.

Darse por acreditados los extremos referidos a materialidad delictiva y autoría, disponiendo el reenvío de las actuaciones a primera instancia a fin de que se analice la presencia de eximentes de responsabilidad y, en caso de que no existan, se valoren agravantes y atenuantes, y se imponga la pena que pudiera corresponder (debiendo el nuevo juez hábil reeditar los actos que considere oportuno a esos fines).

Notificar. Cumplido, remitir a la instancia de origen.