



PROVINCIA DE BUENOS AIRES  
PODER JUDICIAL

**Causa n° 79.390/IIa.- "Diguardo, María Elena – Oquendo Meléndez, Raquel Elía s/Inc. de Apel Elevación a Juicio”.**

///Isidro, 03 de diciembre de 2015.

**AUTOS Y VISTOS:**

Para resolver los recursos de apelación deducidos en el marco del presente incidente y de su acollarado (79.846/IIa), contra las resoluciones obrantes a fs. 182/202 del legajo principal y a fs. 168/176 del expediente nro. 855-13 (que se tienen a la vista), conforme fueran concedido oportunamente.

**Y CONSIDERANDO:**

**El Sr. Juez Cayuela dijo:**

**I) De los antecedentes.**

Llega a conocimiento de esta Alzada el presente incidente y su acollarado en virtud de los recursos de apelación deducidos por el Dr. Christian Eduardo Carlet, en carácter de Defensor de las imputadas María Elena Diguardo y Raquel Elía Oquendo Meléndez, y por el Dr. Mariano Edelmiro Goyeneche Argibay, a cuyo cargo se encuentra la defensa de Patricia Soledad Machado, contra las resoluciones por la que el Sr. Juez a cargo del Juzgado de Garantías n° 2 Dptal., Dr. Orlando Díaz, resolvió: 1) en el marco del presente legajo, no hacer lugar a las nulidades impetradas por el Dr. Christian Eduardo Carlet, ni a la solicitud de sobreseimiento incoada en favor de María Elena Diguardo y Raquel Elia Oquendo Meléndez y, en consecuencia, remitir la causa a juicio respecto de las nombradas en orden

al delito de homicidio culposo (art. 84 del C.P.); y 2) en el contexto de la I.P.P. nro. 855-13, no hacer lugar al pedido de sobreseimiento de Patricia Soledad Machado y remitir a juicio la causa de mención respecto de la nombrada en orden al delito de homicidio culposo (art. 84 del Código Penal).

La Defensa de las coimputadas Diguardo y Oquendo postula la nulidad de la requisitoria de remisión a juicio por entender que la imputación que se dirige contra sus asistidas adolece de la precisión necesaria como para deslindar las conductas que se les achacan a cada una de ellas. Adujo que el hecho descrito por el MPF se limita a destacar que las implicadas obraron con torpeza práctica e impericia, pero no distingue, divide y describe las conductas que habrían realizado con respecto a la paciente, ni la incidencia que tuvieron en el resultado luctuoso.

Párrafo aparte merece de parte de la Defensa la crítica efectuada contra el modo en que el Juez valoró el acervo probatorio. A su juicio, el temperamento adoptado por el magistrado no es implicancia lógica de los elementos reunidos con la investigación ya que habría suficientes elementos que avalarían la tesis de la defensa. Para ello, enumera cada una de las proposiciones fácticas sobre las cuales sintetiza su hipótesis: 1) la imputada Diguardo no atendió a la menor Gramajo y sólo participó en la reanimación de aquélla en el último momento de su vida, lo que limitaría sustancialmente su dominio sobre la causalidad; 2) la coimputada Oquendo habría tomado intervención directa sobre la víctima empero no se demostró, siquiera con la probabilidad que reclama esta etapa del procedimiento, que fuese previsible



PROVINCIA DE BUENOS AIRES  
PÓDER JUDICIAL

la evolución de la paciente hacia el resultado muerte, máxime cuando el perito oficial habría dictaminado que este último se produjo de forma traumática.

En definitiva, solicita que se revoque la decisión recurrida y se sobresea a sus defendidas. Hizo reserva de ocurrir en casación y del caso federal.

De otra banda, el Dr. Goyeneche Argibay, defensor de Machado, discrepa con el análisis que del material probatorio efectuase el magistrado, pues entiende que sólo una médica, la de guardia, habría sido la encargada de atender a la menor desde su ingreso al nosocomio, mientras que las restantes, entre las que se encontraría su asistida, tomaron intervención una vez que se descompensó. De ello infiere que debería ser la primera la que responda por el resultado muerte en función de que sobre ella recaía la conducta debida que hubiese evitado aquel desenlace. Al igual que su colega, el letrado menciona que la plataforma fáctica no es lo suficientemente clara como para deducir específicamente cuál fue la omisión imputada a su defendida para poder evaluar y confrontar la relación causal que mediaría entre ella y el resultado. En ese mismo andarivel argumentativo, se agravia de que el juez encumbra como sostén de la imputación tanto la existencia de un nexo de causalidad como el incumplimiento de las reglas del arte de curar, pero nada dijo acerca del tratamiento concreto que recibió la niña ni las supuestas normas de la *lex artis* que infringiera su asistida, patentizadas en actos u omisiones concretos

de los cuales sea posible inferir la relación de causalidad. Únicamente, según dice, se destaca en forma genérica la circunstancia de que dentro del nosocomio no se habría emprendido una atención médica eficaz por parte de las responsables avocadas al tratamiento. Sin embargo, confuta esa proposición fáctica al sostener que esa supuesta inadecuación del tratamiento, espejada en la deficiente transcripción de las maniobras que se describen en la historia clínica de la niña, es inviable para afirmar la imputación contra su asistida ya que del informe pericial se desprendería que ni las supuestas falencias en la historia clínica, ni la omisión en el diagnóstico y la torpeza práctica descritas conducen a referir el actuar puntual de ella. A renglón seguido, aduce que las valoraciones realizadas por el perito, en punto a que los actos profesionales mencionados en la historia clínica involucrarían a todos los profesionales, constituye un exceso en la labor que le fue encomendada, pues el juicio de imputación penal es competencia exclusiva de los jueces y aquél sólo debe informar sobre las circunstancias que versen sobre su saber específico. También afirma que la acusación fue avalada en esta instancia por el juez después de verificar la probabilidad positiva de la tesis fiscal con relación al actuar conjunto de las tres imputadas, mas no explicó cómo sostuvo la imputación y la consecuente elevación a juicio con relación a su defendida. Desde ese atalaya, señala que el juez habría omitido la consideración de importantes elementos de prueba que avalarían la posición desinriminatoria de Machado, entre ellos, los relatos ofrecidos por las coimputadas Diguardo y Meléndez Oquendo, y



PROVINCIA DE BUENOS AIRES  
PODER JUDICIAL

los padres de la víctima, que descartarían la atención de su asistida a la menor y su falta de implicación en el proceso de toma de decisión del tratamiento a seguir. Así las cosas, estima que el fundamento del juez resulta ser aparente ya que avala una acusación construida con base en imputaciones genéricas no subsumibles en conductas particulares achacables a Machado, lo cual condujo a que su ministerio se viera privado de lograr una defensa adecuada ante la imposibilidad de desarticular aquello que se dice que es torpe e ineficaz.

En conclusión, solicita que se revoque la decisión apelada y se dicte el sobreseimiento de Machado por no haberse podido demostrar con el grado de conocimiento que reclama esta etapa procesal el haber cometido el delito que se le atribuye.

## **II) De la admisibilidad.**

Los recursos traídos a conocimiento de esta Alzada son tempestivos y quienes los interpusieron tenían derecho a hacerlo, cumpliendo, en lo demás, con las exigencias previstas por los arts. 421, 439, 441, 442 y 443 del C.P.P.

## **III) De las nulidades.**

**A.** Conforme quedara dicho en los antecedentes reseñados, ambas Defensas han canalizado su discrepancia con relación al modo en que los hechos constitutivos del proceso fueron descritos por el MPF. Es cierto que la Defensa Técnica de Machado no postuló expresamente el pedido de nulidad en los términos en que sí lo hiciera su colega, mas no puedo

soslayar que de la lectura de su memorial queda evidenciado su objeción respecto del objeto procesal y a la consecuente imposibilidad de ejercer su ministerio de forma eficaz; ello conduce, ineluctablemente, a rencausarlo por las vías de una petición de nulidad.

Hechas estas aclaraciones, entiendo que los agravios de la Defensas relativos a la nulidad deben prosperar.

**B.** Ha dicho este Tribunal, en reiterados pronunciamientos, que el nuevo sistema de nulidades instaurado a partir de la sanción de la ley 13.260 tiene como pauta de análisis el perjuicio. Así, la norma del art. 201 del rito establece la necesidad de verificar la inobservancia de algún recaudo exigido por la ley procesal bajo sanción de nulidad, para luego pasar por el tamiz de la verificación del perjuicio que opera como cláusula de cierre. A la misma conclusión ha de arribarse en caso de ausencia del primero y verificación del segundo (art. 203 del C.P.P.). En consonancia, el art. 205 del adjetivo también exige que la instancia de nulidad, bajo sanción de inadmisibilidad, exprese sus agravios y el perjuicio que cause o pueda causar.

**C.** En la presente causa se investiga el hecho ocurrido el 8 de abril de 2013. A la hora de establecer los lineamientos de la plataforma fáctica, el MPF intimó a las imputadas en orden al siguiente suceso: “...tras el ingreso de la menor Rocío Magali Gramajo al Hospital Materno Infantil de Tigre el día 8 de abril de 2013, aproximadamente a las 13.30 horas, las profesionales que la trataron –Patricia Machado, María Diguardo y Raquel Elía Oquendo-,



PROVINCIA DE BUENOS AIRES  
PODER JUDICIAL

*han obrado con torpeza práctica e impericia en actos fallidos desarrollados por profesionales especialistas, han omitido en el diagnóstico de la patología de la paciente la aspiración de contenido gástrico pese a la colocación de una sonda nasogástrica y de un tubo intratraqueal, han omitido la aplicación de medicación específica (antibióticos) si bien se pensó en la enfermedad infecciosa (sepsis) y cuyos efectos generaron se practicaran estudios a la paciente, ello toda vez que la niña ingreso al centro de salud en que prestaban servicios las imputadas con un diagnóstico de cuadro presuntivo infeccioso agudo, se la estudió en ese sentido (se le realizaron muestras de cultivo de sangre, entre otros) y no se medicó específicamente con antibióticos en forma inmediata si bien en la historia clínica se describió mal estado general, dejándola librada a su suerte con la dolencia diagnosticada, omitiendo además la atención del grave estado de salud toda vez que se pidió derivación por su obra social a servicio de pediatría y no a terapia pediátrica, si bien registraba en ese momento mal estado general, tendencia al sueño, sepsis y síndrome convulsivo; todo ello de modo tal que el desarrollo de las patología derivó en el fallecimiento de la menor como consecuencia de la asfixia generada por aspiración de contenido gástrico, aproximadamente a las 15.40 horas del 8 de abril de 2013'.*

Ahora bien, teniendo frente a nosotros el hecho que define el objeto procesal, debemos partir del hecho, aunque más no sea una verdad de Perogrullo, de que tres son las personas imputadas, médicas ellas, de "actos fallidos" generados por el obrar torpe e imperito y de una concatenación de

omisiones subsumibles bajo la categoría de “*ineficaz e inadecuado tratamiento médico*”.

Con ello ya tenemos una primera aproximación al tema: la imputación penal se construye sobre una tipicidad activa culposa (*actos fallidos*) y, también, sobre su variable omisiva en función de la responsabilidad institucional derivada de la posición de garante que mantiene el médico con relación al paciente. De este modo, habrá que verificar si la imputación es lo suficientemente clara como para respetar los lineamientos básicos que sustentan la estructura típica culposa en ambas modalidades.

Respecto del tipo activo culposo habrá que establecer: 1) el nexo de determinación entre la conducta efectivamente realizada y el resultado lesivo y 2) la relación de peligro (imputación objetiva); 3) la probabilidad de que la conducta alternativa conforme al cuidado debido hubiese evitado el resultado.

Con relación a la variable omisiva será necesario desentrañar: 1) el nexo de evitación entre la conducta concreta que se dice omitida y el resultado lesivo, con el correctivo de que se verificase la probabilidad rayana la certeza de que con la conducta debida se hubiese evitado el resultado, 2) si la conducta debida era factible y 3) en cabeza de quién correspondía su realización, ya que cuando nos encontramos frente una pluralidad de intervinientes es necesario deslindar con la mayor fidelidad posible las esferas de incumbencia de cada uno de ellos y graduar los diferentes niveles de responsabilidad.



PROVINCIA DE BUENOS AIRES  
PODER JUDICIAL

En ese sentido, nuestra CSJN ha sostenido que *“la referencia genérica a una supuesta negligencia, imprudencia e impericia, en que habrían incurrido los procesados ‘al no haber adoptado las precauciones que les concernían como profesionales en el arte de curar’ y al desatender el ‘grave cuadro que debían haber advertido desde un comienzo’, sin establecer, siquiera mínimamente, cuál era la conducta debida, si ella era factible, y en cabeza de quién recaía su realización, adolece de una imprecisión tal que no es posible conocer cuál es la materia concreto del reproche penal. Es necesario conocer la situación de hecho concreta cuya tipicidad se postula”* (CSJN, 9/8/01, “Navarro, Rolando Luis y otros s/Homicidio Culposo”, del voto del Dr. Petracchi).

Y, más recientemente, la Corte IDH en el caso Mohamed, del 23 de noviembre de 2012, ha marcado una adecuada línea directriz sobre el sentido y alcance del principio de legalidad al señalar que cuando se trata de un delito culposo el juzgador debe individualizar el correspondiente deber de cuidado infringido y si fue determinante para que se produjera el resultado lesivo del bien jurídico tutelado.

No tengo dudas de que la ciencia médica involucra los aspectos más importantes que hacen a una comunidad en tanto afecta valores fundamentales como la salud y la vida. Por ello es que a las personas que la desarrollan se les impone una diligencia tal que permita despejar la imprudencia y la negligencia, lo que estipula que sus obligaciones estén directamente vinculadas con la ley civil y penal. Sin embargo, como

adecuado correlato de esa exigencia, la actividad judicial debe ser sumamente restrictiva a la hora de evaluar las responsabilidades de los médicos que asumen tamaña faena, pues tampoco se puede desconocer el innegable valor social del aporte que con su actividad ellos realizan a diario para beneficio de toda la sociedad. De ello se sigue que la delimitación de la responsabilidad de los médicos debe ser precisa para no caer en un ensanchamiento absurdo de sus límites que lleve al entorpecimiento indeseado del arte de curar a partir de la hipertrofia de los deberes normativos que les corresponde como responsables institucionales de una actividad riesgosa fielmente reglada.

A lo largo de la pesquisa, que se inició con la comunicación de la propia imputada Machado mencionando el deceso de Gramajo (fs. 1), se logró recabar información que permitió individualizar a cada una de las profesionales de la salud que, en algún momento, desde el ingreso de la menor al nosocomio hasta su egreso, tomaron intervención sobre su cuadro clínico.

A fs. 3, se agregó la declaración testimonial del padre de la víctima, quien, luego de relatar el modo en que arribó al nosocomio en función del estado de salud que presentaba su hija, mencionó que allí fue atendida por una médica de guardia, que a su hija le colocaron oxígeno, suero y le suministraron novalgina intravenosa, que más tarde otra médica les avisó que su hija había tenido un paro cardiorrespiratorio y, finalmente, que a las 16.00 la médica de guardia les comunicó que su hija había fallecido.



PROVINCIA DE BUENOS AIRES  
PODER JUDICIAL

A fs. 11 se anejó el acta de necropsia en la cual consta que la muerte de la menor se produjo por paro cardiorrespiratorio traumático, secundario a asfixia por aspiración de contenido gástrico (fs. 11). Dicha acta debe ser leída conjuntamente con las conclusiones aportadas por el informe de autopsia, en dónde se mencionó que *“pudo determinarse la existencia de gran congestión de órganos, petequiado hemorrágico y cianosis lo que es compatible con síndrome general de asfixia. El mismo en este caso se produce por sofocación. La obstrucción de las vías aéreas secundaria a la aspiración de contenido gástrico (dado los hallazgos en vías aéreas y digestivas) provoca la muerte por un cuadro de anoxia anóxica”* (fs. 31vta.).

Luego, la lectura de la historia clínica agregada a fs. 39/64 y el informe pericial presentado por el Dr. Ferrari a fs. 81/87 arroja una serie de circunstancias que merecen ser destacadas en sus aspectos nucleares:

1) Como se aprecia a fs. 50/51, la Dra. Oquendo suscribió la hoja de interconsulta en la cual se menciona las características que presentaba la paciente (entre ellas, se destaca temperatura corporal) y se enumeraron las diferentes medidas y estudios de laboratorio dispuestos; a las 14.20 se solicitó derivación por obra social y se estipuló como diagnóstico presuntivo, sepsis; al pie de dicho folio consta que la paciente sufrió descompensación hemodinámica en paro cardiorrespiratorio, que no respondió a maniobras de resucitación cardiopulmonar y se circunscribió el evento a las 15.40.

2) A fs. 35, bajo el título de “Hospital Materno Infantil de Tigre – Historia Clínica de Guardia para Internación” se destacaron nuevamente las

características y estado clínico de la paciente al arribar al nosocomio; se mencionó que presentó un vomito porraceo, lo que motivó la colocación de una sonda nasogástrica, luego se indicó resucitación cardio pulmonar 1° nivel con intubación endotraqueal; la documentación continuó describiendo maniobras de resucitación o reanimación cardio pulmonar avanzadas, con resultado fallido, diagnosticando el óbito a las 15.40 del 08/04/13 y aparece firmado por las Dras. Patricia Machado, María E. Diguardo y Raquel Elia Oquendo.

3) A fs. 59, bajo el rotulo de “Hoja de Enfermería”, consta que a las 13.30 ingresó la niña bajo el estado clínico allí descripto; a las 14.05 se trasladó a la niña a la sala de procedimiento, donde presentó vómito y se asistió a la colocación de Diazepan intra rectal. Nuevamente la niña presentó un 2° episodio de vómito porraceo y se la observó con tendencia al sueño; se asistió a la colocación de sonda nasogástrica, luego se mencionó que la niña entró en paro cardiorrespiratorio; se asistió al médico neonatólogo con la colocación de tubo endo traqueal, y comenzaron con las maniobras RCP y la administración de medicación por parte del equipo médico cirujano que colocó vía femoral.

4) El Dr. Ferrari a lo largo de su extenso dictamen efectuó una crítica pormenorizada a las fallas y omisiones que se advertía en la confección de la historia clínica, para lo cual citó normativa aplicable. Finalmente se avocó a precisar algunos conceptos relacionados con la muerte por asfixia por sumersión, aspiración de contenido gástrico y del tratamiento adecuado. Con



PROVINCIA DE BUENOS AIRES  
PODER JUDICIAL

relación al devenir del tratamiento de la menor, el perito enfatizó en: I) que pese a que la muestra sanguínea resultó coagulada, no se instrumentó un recuento de glóbulos blancos, siendo que en los parámetros bioquímicos se describió un valor inferior a la normales en la determinación de glucosa en sangre, aunque no constaría interpretación del mismo y/o su terapéutica en la histórica clínica; II) que a las 14.20 fue solicitado el traslado por su obra social al servicio de pediatría por diagnóstico de sepsis, pero no se indicó la necesidad de terapia intensiva pediátrica; III) las discrepancias suscitadas en la historia clínica entre los relatos de las actuaciones profesionales entre los médicos y las enfermeras, entre las que se menciona al suministro de Diazepan intra rectal calificada como medicación depresora del sistema nervioso central en una niña con tendencia al sueño y regular estado general; IV) en la documental suscripta por las tres imputadas no constan las acciones médicas desplegadas por los profesionales neonatólogo y cirujano, tal como fueran descriptas por la enfermería actuante.

5) En punto a conclusiones del dictamen, se afirmó que: I) el tratamiento recibido por la menor Gramajo no fue el adecuado a la dolencia que padecía ya que, pese al diagnóstico de cuadro presuntivo infeccioso agudo, no se la medicó específicamente con antibióticos en forma inmediata, dejándola librada a su suerte con la dolencia diagnóstica, lo que se patentizaría en omitir la gravedad de la niña al solicitar la derivación a servicio de pediatría y no de terapia pediátrica, y en no diagnosticar correctamente los episodios de vómitos y posterior aspiración de contenido

gástrico; II) tanto el tratamiento indicado como la medicación recetada y el accionar médico no se ajustaron a la reglas del arte de curar, dado que desde el ingreso hasta el óbito se describió torpeza práctica o impericia en actos fallidos (entre los que se describe acceso venoso e intubación por médico neonatólogo), omisión diagnóstica de la aspiración de contenido gástrico (aspiración producida pese a la colocación de una zona nasogástrica), omisión diagnóstica (pese a la colocación de un tubo intra traqueal), y omisión de aplicación de medicación específica (antibióticos); III) las causa que desencadenaron el fallecimiento de la menor no guardan vinculación con el tratamiento llevado a cabo en el nosocomio.

A poco que se profundiza en la lectura del hecho reconstruido por el MPF, se advierte sin mayores dificultades, que se limitó a transcribir íntegramente las conclusiones del perito Ferrari sin siquiera efectuar, con base en ellas, un juicio de imputación penal que, bajo los parámetros normativos reseñados al comienzo de este acápite (que delimitan las condiciones objetivas de atribuidad de responsabilidad), le permitiera establecer con mayor precisión las incumbencias de cada una de las implicadas.

Digo ello pues, el objeto procesal se ciñe a (I) la realización de actos fallidos, calificados como torpes e imperitos, y a (II) ciertas omisiones imprudentes. Sin embargo, respecto de (I), sólo se menciona en forma genérica su realización y su atribución corresponde a todas las imputadas, solapando, por ejemplo, que el perito mencionara como acto fallido la



PROVINCIA DE BUENOS AIRES  
PODER JUDICIAL

intubación por médico neonatólogo (cuestión que excedería la competencia de las aquí investigadas). Con relación a (II), se pasa a detallar una serie de omisiones que se endilga por igual a todas ellas sin hacer una mínima escisión de las conductas que debían verificarse en función de la intervención que le cupo a cada una durante el tratamiento de la menor desde su ingreso al nosocomio.

Vistas las cosas de esta manera, no puedo compartir con el magistrado cuando entiende subsanada las deficiencias apuntadas remitiendo íntegramente a las consideraciones del perito. De nuevo, integrar la conclusión del silogismo jurídico con base exclusivamente en una de sus premisas fácticas constituye una falacia argumental que descalifica como tal al razonamiento.

Del mismo modo, adjudicar una pretendida responsabilidad mancomunada de las tres imputadas en el in fine del informe pericial no responde a un análisis jurídico acorde con las exigencias que se impone a la actividad judicial. Nótese que el Dr. Ferrari culmina su pericia haciendo una severa crítica a todos los profesionales indicados, incluyendo al neonatólogo actuante, al cirujano actuante, a los responsables de velar por la confección de la historia clínica, entre los que destaca al Jefe de Servicio de Pediatría, Jefe de Urgencias y al Director del Hospital. Es decir, se menciona una pluralidad de personas con distintas competencias y responsabilidades institucionales por un derrotero de presuntas fallas y omisiones, lo cual será materia de investigación conforme se dispuso a fs. 87 del presente legajo.

Pero de ello no puede derivarse sin más que las aquí imputadas deban cargar con un cúmulo de acciones y omisiones relatadas por un perito que no tiene el deber de realizar el juicio de imputación penal sino el de informar, a partir del conocimiento técnico con el que cuenta, las circunstancias por las que está llamado a prestar testimonio. Luego, será tarea de la jurisdicción depurar y filtrar bajo los parámetros normativos aquello que sea útil y necesario para conducir una imputación penal.

Bajo estas premisas, puedo concluir en que la imputación penal no ha sido precisa y circunstanciada en los términos que deben verificarse para garantizar un adecuado derecho de defensa.

La defensa en juicio constituye una garantía constitucional regulada por los arts. 18 y 75 inc. 22 C.N., 15 C. Pcial., 26 D.A.D.D.H., 10 D.U.D.H., 14.3 P.I.D.C.y P., y 8.2 C.A.D.H., de la cual se deriva la posibilidad cierta de neutralizar la hipótesis fiscal a partir de un conocimiento preciso y detallado de aquello que se debe rebatir. Creo que, en estas condiciones, esa misión se vería destinada de antemano al fracaso, no por una falencia estratégica de la defensa sino, antes bien, por la imposibilidad material de consumarla a partir de las propias limitaciones que la acusación le interpone mediante un hecho descripto en forma difusa y genérica, que aglomera una serie de acciones y omisiones sin sujeto, antecedente y consecuente correctamente definidos.

En virtud de lo expuesto, entiendo que se ha privado a las Defensas del ejercicio de un derecho que la norma procesal le otorga expresamente, lo



PROVINCIA DE BUENOS AIRES  
PODER JUDICIAL

que habilita el agravio de las partes en los términos de los arts. 201, 203 y ccdtes. del C.P.P.

Lo actuado ha importado violación de la defensa en juicio; por lo que postulo declarar la nulidad de las declaraciones brindadas por las imputadas en los términos del artículo 308 del C.P.P. y de todo los actos procesales obrados en consecuencia (a saber: requisitorias de remisión a juicio y elevación a juicio), debiendo el MPF renovar las mismas en el término de 24 horas, conforme los parámetros señalados en los párrafos que anteceden (arts. arts. 18 y 75 inc. 22 C.N., 15 C. Pcial., 26 D.A.D.D.H., 10 D.U.D.H., 14.3 P.I.D.C. y P., y 8.2 C.A.D.H.; 201, 203, 207 y ccdtes. del C.P.P.).

En función de lo aquí resuelto deviene abstracto ingresar a los restantes puntos de agravio que componen los memoriales defensistas.

Finalmente, corresponde tener presente las reservas efectuadas por los Defensores Particulares.

**El Sr. Juez Stepaniuc dijo:** Adhiero al voto de mi colega preopinante por sus mismos motivos y fundamentos.-

Por ello el Tribunal, **RESUELVE:**

**I) DECLARAR ADMISIBLES** los recursos deducidos en el marco del presente incidente y de su acollarado (79.846/II da), contra las resoluciones obrantes a fs. 182/202 del legajo principal y a fs. 168/176 del expediente nro. 855-13, de conformidad con los motivos expuestos en el considerando (arts. 421, 439, 441, 442, 443 y ccdtes. del C.P.P.).

**II) HACER LUGAR** a los recursos de las Defensas Técnicas Particulares, **y DECLARAR LA NULIDAD** de las declaraciones brindadas por las imputadas en los términos del artículo 308 del C.P.P. y de todo los actos procesales obrados en consecuencia (a saber: requisitoria de remisión a juicio y elevación a juicio), **debiendo el MPF renovar las mismas en el término de 24 horas**, conforme los parámetros señalados en los considerandos (arts. arts. 18 y 75 inc. 22 C.N., 15 C. Pcial., 26 D.A.D.D.H., 10 D.U.D.H., 14.3 P.I.D.C. y P., y 8.2 C.A.D.H.; 201, 203, 207 y ccdtes. del C.P.P.).

**III) TENER PRESENTE** las reservas efectuadas por los Defensores Particulares.

Regístrese, devuélvase a la instancia de origen con el objeto de que se dé cumplimiento a lo dispuesto en el punto II. Fecho, elévense los incidentes respectivos a fin de cumplir con las notificaciones que en esta oportunidad se difieren.

**FDO: LUIS C. CAYUELA – JUAN E. STEPANIUC**

**ANTE MÍ: VIVIANA A. VEGA.**