

ANEXO III

EVALUACION CRITICA MEDICO LEGAL del JUICIO CRIMINAL SEGUIDO A KARINA HERRERA CLIMACO s/ homicidio agravado en perjuicio de hijo recién nacido San Salvador, 2002¹

El informe que aquí se reproduce como anexo complementario a la temática tratada en este libro, fue firmado por este autor y el Dr. Ezqueuiel Mercurio, también médico legista, y elaborado en base a antecedentes obrantes en la causa, a pedido de letrados interesados en obtener la revisión del proceso a la causante, condenada por infanticidio. El informe produce una fundada crítica a la prueba desarrollada en el caso sub examine y de su lectura es fácil inferir hasta que punto peritaciones insuficientes o claramente deficientes, cuando no guiadas por un sesgo inadmisibles para quienes desenvuelven su labor en el campo de las ciencias para servir al foro, pueden inducir a errores productoras de un daño irreversible e injusto.

*

Se han analizado cuidadosamente los antecedentes obrantes en el expediente 148-2000, producido en el Tribunal 3 de Sentencia en lo Criminal de San Salvador, los que concluyen con la imposición a Karina o Karlina Herrera Clímaco de la pena de 30 años, acusada de homicidio agravado. Los mencionados antecedentes obran en carpeta con 209 folios, que acompaña el presente dictamen, la que se clausura con comunicación al Sr. Director del Tribunal Supremo Electoral de fecha 8 de septiembre de 2003, en la cual además de poner en conocimiento del mismo de la pena impuesta, se le hace saber que a la condenada, como pena accesoria, se la ha impuesto la pérdida de los derechos de ciudadana, por igual tiempo de duración a la pena principal de prisión.

De la revisión de tales actuados surgen las siguientes consideraciones médico legales críticos:

- Se trató de un parto complejo y realizado en masa o block, lo que implica salida en conjunto de feto, placenta y cordón unidos, acompañado de desgarros genitales y partes blandas perineales, que transcurren con **hemorragia grave** –lo que postula pérdida de conciencia y/o debilitación marcada de la misma, con alternancias severas entre ambos estados-, como lo acredita el hecho de que al ingresar la causante al hospital se hiciera referencia a un episodio de pérdida de conocimiento.
- *El parto se realiza en consecuencia en total soledad de la parturienta, y carencia de apoyo médico o de terceros –no se constatan tales apoyos en la causa-*.
- *Al respecto surge, por escaso conocimiento que se pueda tener en obstetricia, que una vez iniciado el trabajo de parto:*
 - se produjo el desprendimiento de la placenta y cordón unidos, siendo lo habitual que una vez salido el feto, se ligue y corte el cordón, desprendiéndose luego de transcurridos algunos minutos, la placenta.

¹ Castex, Mariano N. *Estado puerperal e infanticidio. Implicancias medico legales y psicopsiquiátricas forenses*. Buenos Aires: Ad Hoc, 2008

- En el período expulsivo acaece desgarro del periné por la expulsión en bloque y la carencia de atención profesional que guiara al feto en el descenso.
- Todo ello implicó, *para la parturienta*, la producción de una severa hemorragia que implica anemia aguda, disminución de la irrigación cerebral (consecuencia de la anemia), debilitación y hasta pérdida de conciencia.
- *Para el feto* en cambio implicó por el hecho de haber quedado conectado a la placenta por la vía del cordón umbilical, una marcada hipovolemia, por retorno de su masa sanguínea por la vía del cordón, a la placenta.
- *Esta hipovolemia -que se produce en escasísimo tiempo-conduce a una muerte asfíctica, por falta de oxígeno (asfixia anémica).*
- *Se sostiene que el neonato habría respirado y que fallece por asfixia (estrangulación criminal), sosteniéndose ello en función de los siguientes datos médico legales:*
 - La docimacia pulmonar hidrostática y la radiológica arrojó resultados positivos, no existiendo en actuados estudios de histopatología microscópica, complemento indispensable para tal prueba, ni tampoco evaluación crítica del desarrollo de las pruebas invocadas, tema sobre el cual se volverá de yuso.
 - Por otra parte, induce a confusión acerca de la existencia de un estudio histopatológico en actuados, el título que ostentan las fotografías obrantes a fs 66 y ss, fotografías que nada tienen que ver con un informe histopatológico si no que simple y llanamente muestran al feto. Como lo dice la palabra *histo = tejido*, histopatología remite a estudio microscópico de las texturas vitales patológicas o no (histología en el caso de lo normal) y de ello **nada hay en la carpeta ofrecida a examen**. En el caso de la comprobación acerca de si el nacido respiró o no, se trataba de una prueba complementaria a cualquier necropsia y en este preciso caso no fue realizada.
 - El hallazgo de equimosis en la parte izquierda del cuello del feto y cuero cabelludo, siendo la evaluación de tales lesiones, sumamente pobre en cuanto a evaluación crítica médico legal, ya que estas no constituyen signo inequívoco de un proceso asfíctico –entendido como estado hipóxico-²
- Ahora bien, autores clásicos del mundo anglosajón como B. Knight, cuestionan severamente la validez absoluta de tales pruebas (docimacia y abrasiones del cuello como signos inequívocos de asfixia por estrangulación).
- En efecto, los peritos se han olvidado de informar al juzgador de que abrasiones y equimosis en cuello pueden también ser causadas por los desesperados esfuerzos de la madre, ante el parto en avalancha, por liberar al naciente y a tales consideraciones pueden agregarse las que formulan diversos tratadistas clásicos al hablar sobre la presencia de petequias en piel y algunos órganos, como fenómenos post mortem y aún pre mortem causados por posicionarse la cabeza y

² Bernard Knight, FORENSIC PATHOLOGY. Arnold, London, 1991, p 321 y ss. In summary, petechial haemorrhages are by no means unequivocal indicators of an asphyxial process, takin this to mean an hypoxic state.

cuello en planos inferiores o forzados con respecto al resto del cuerpo del neo nato.

- Estas lesiones puede apreciarse en la figura 20.3 del tratado de Knight que se adjunta al informe y documenta con claridad un caso similar por completo al *sub examine*. Esta foto se adjunta al presente informe en hoja por separado.
- Nadie parece también haber intentado reconstruir el psiquismo de la madre durante el desarrollo del parto, omitiéndose en consecuencia intentar interpretar la conducta de la misma a la luz de los aportes tanto clásicos como actualizados de los estados psíquicos propios de las embarazadas, máxime si son solteras, en estados de parto y puerperales y, peor aún, pariendo en soledad. Cabe preguntarse al leer la causa, si se tuvo en cuenta que la acusada era un ser humano con sus niveles corpóreo, psíquico y espiritual o simplemente un objeto al estilo del mejor clasicismo penal.
- El tema del haber respirado o no un recién nacido, como el de los estigmas corporales, como en el caso de la víctima analizada, son tratados con extremadas dificultades en el mundo de la obstetricia forense, ya que la certeza no se tiene jamás, primando en cambio la controversia, la opinabilidad y el permanente cuestionamiento a las técnicas que se postulan para aplicar.
- Para Knight, estos temas, junto con la estimación de la hora de muerte probablemente han causado más discusión, papelería y controversia científica que cualquier otra temática de la medicina legal.³
- La controversia principal gira en torno a las llamadas docimasias hidrostáticas conocidas en inglés como *hydrostatic test on the lungs (de las que existen múltiples variantes)*. Se sostiene así, desde tiempos medioevales, que si los pulmones flotan en el agua, el neo nato había respirado.⁴
- Knight, al referirse al tema puntualiza de entrada: *la prueba es de limitado valor, cualquiera sea la modificación introducida, a lo sumo, podría tomarse como un indicador sugerente pero jamás una prueba en sí definitiva en una corte criminal, ya que hay demasiadas comprobaciones realizadas en controles y contrapruebas que demuestran que han flotado pulmones de neonatos que jamás respiraron y que los pertenecientes a quienes respiraron se han hundido. Uno solo de tales fracasos niega validez a la prueba y este autor se entristece cuando contempla el número de mujeres inocentes remitidas a condena en siglos previos debido a testimonios de profesionales poseedores de una fe ciega -y no científicamente crítica- en esta primitiva técnica.*⁵
- Tratándose de una cuestión temática tan importante y hoy en día aún controvertida, no le basta al maestro inglés señalar su posición, si no que se permite repetir lo dicho por el Profesor Polson –otro maestro erudito forense de

³ The unequivocal demonstration of breathing in a newborn infant is fraught with difficulty. Along with the estimation of the time of death, it has probably provoked more discussion, printed words, and controversy than any other topic in forensic medicine

⁴ The controversy revolves around the hydrostatic test on the lungs, in which it has been claimed since medieval times that if lungs float in water, then the infant breathed. There are modifications of technique, but this is the trust of the claim.

⁵ The author's attitude must be stated at the outset: the test is of limited value, whatever modifications are made, and it can at best be a suggestive pointer, but never a definitive test in itself. There are too many recorded instances when control tests have shown that stillborn lungs may float and the lungs from undoubtedly live born infants have sunk to allow it be used in testimony in a criminal trial. Even one such failure negates the whole history of the test and the author is saddened to contemplate the number of innocent women who were sent to the gallows in previous centuries on the testimony of doctors who had an uncritical faith in this crude technique. Even one such failure negates the whole history of the test and the author is saddened to contemplate the number of innocent women who were sent to the gallows in previous centuries on the testimony of doctors who had an uncritical faith in this crude technique.

habla inglesa-: *Esta prueba, cuestionada, aún a principios del siglo, no requiere discusión actual detallada, ya que es conocida como carente de valor. Los pulmones de los recién nacidos vivos, incluso los de aquerllos que han vivido varios días, pueden hundirse (Dilworth, 1900; Randolph 1901) y aquellos pulmones que flotan no son necesariamente de aquellos que nacieron con vida. En consecuencia se torna estéril aplicar la prueba hidrostática (docimacia) ya que impedirá o dificultará la utilización del material de prueba para otras investigaciones*⁶

- Sin embargo, siempre siguiendo al maestro Knight y a nuestra larga experiencia en material forense al frente de las cátedras de la especialidad, tanto en Medicina como Derecho, en la Universidad de Buenos Aires, antes de descartar de manera tan tajante a esta prueba docimácica, se considera oportuno recordar también que el mínimo grado de putrefacción, invalida la interpretación de las pruebas de flotación, como también lo hacen las maniobras de reanimación (respiración o insuflación boca a boca, masaje cardíaco externo y administración de oxígeno).
- Todo ello es cuanto puede tenerse presente en cuanto a la utilidad y a la validez de las pruebas de docimacia o *hydrostatic tests*.
- Concuerta el experto abajo firmante con los maestros de escuela anglosajona cuando ironizan sobre las recomendaciones dadas por algún autor –los que suelen ser de escuela latina-, tales como el seccionar el pulmón en lóbulos primero y en trozos luego, aplastándolos con instrumental adecuado e incluso pisándolos en el suelo de la morgue, antes de ponerlos a flotar. Estas maniobras, que aquéllos asimilan burlonamente a contaminaciones propias de “magia negra”, constituyen una pérdida de tiempo, y peor aún, ***corren el riesgo de introducir en el juicio un falso sentimiento de validez científica que puede inducir a error en la administración de Justicia.***⁷
- También adquiere importancia la realización en la necropsia de una adecuada inspección macroscópica, en el acto mismo de la autopsia, inspección que en el caso de nuestro país, se reitera luego sobre el conjunto de piezas intra torácicas extraídas, en ocasión de realizarse el examen anatomopatológico el que consta de una parte macroscópica (inspección de la pieza remitida a laboratorio) y de una parte microscópica de cortes debida y fundadamente seleccionados.
- Nuevamente, aquí el problema surge con pulmones que han respirado mínimamente. Es común que se sugiera que el criterio más sensible es escuchar la crepitación acercando el pulmón al oído. Pero, una vez más, se introduce aquí el factor subjetivo, dato que también señala Knight, debiéndose recordar que algunos pulmones en los cuales no ha entrado aire, pueden crepitar –como señala Meixner- debido a ingreso de aire al pulmón como consecuencia de maniobras realizadas sobre el neonato muerto (desplazamientos corporales, etc...).⁸

⁶ Polson in Knight, op cit: The test was suspect even in 1900 and requires no detailed discussion, because it is now known to have no value. The lungs of the live-born, even those who have been known to live for days, may sink (Dilworth, 1900; Randolph 1901) and those which float are not necessarily those of live-born infants... It is therefore pointless to apply the hydrostatic test, which will impair the material for other and more important investigations.

⁷ Id op cit sup. The complicated instructions offered in many textbooks concerning cutting the lung into lobes and then into pieces, squeezing them with knife blades, and even pressing them underfoot on the mortuary floor before floating them, all smattered of black magic and are a complete waste of time. Worse, they can simulate a false sense of scientific validity and even to an eventual miscarriage of justice.

⁸ Even ordinary handling of dead babies may aspirate air in to the lungs, Meixner in Knight, op cit, p 410 (1)

- Sin embargo el estudio histológico tanto macro como microscópico puede no resultar tan útil como podría esperarse al tener que demostrar que el neonato respiró o no, ya que alvéolos expandidos incompletamente pueden ser hallados en fetos pre-término y también en recién nacidos que no respiraron y ello es materia indisputada ⁹
- También Janssen –cuya cita puede verse en Knight-¹⁰ sostiene que de acuerdo al estado actual de los conocimientos y de las posibilidades forenses en materia de examen, la ventilación de los pulmones no puede ser tomada como una indicación cierta de nacimiento con vida, ya que bajo numerosas circunstancias, pulmones originalmente aireados pueden vaciarse y, viceversa, los pulmones de un niño que no respiró pueden aparecer aireados, no siendo posible diferenciar en estos casos.
- En otras palabras, desgraciadamente, tanto la prueba de la docimacia que tiende a guiar falsamente más en una dirección que otra -ya que existe consenso mayoritario entre autores de fuste que la mayor parte de los pulmones de neonatos flotan, hayan o no respirado, cuando de casos fronterizos se trata-, como el estudio histopatológico, no producen certezas, si no indicios de probabilidad, lo que entroniza por cierto a la duda.
- Prueba de ello es la descripción macroscópica, en la causa que se analiza, de los pulmones del infante en donde el forense Escobar los presenta como de **color rojo violáceo** calidad que recuerda por cierto la descripción en que autores como Knight los asemeja a *jalea de fresa –propio de pulmones no aireados-*, color lejos por cierto del rosado esperado en pulmones aireados.¹¹
- Nada de esto fue tenido en cuenta en la dimensión médico legal del caso que se analiza, habiendo los peritos, tanto como el tribunal, desconocido por completo las exigencias que impone la labor en esta delicada en extremo materia forense, en donde cualquier duda debe resolverse en dirección al no haber respirado y aún en circunstancias dudosas en donde el patólogo o forense decide a través de un balance de factores que la respiración habría tenido lugar, está obligado a informar su incertidumbre o duda prudente al tribunal, consignándolo en el informe y en su testimonio.¹²
- Lo expuesto hasta aquí conduce a citar a Lester Adelson (en quien también se apoya Knight al referirse al tema) autor del tratado clásico sobre Patología del Homicidio¹³ quien refiriéndose al nivel general requerido para una prueba en una causa criminal, señala que muchos tribunales en materia de convicción han adherido a la proposición que sustituye el ir más allá de una duda razonable, por el ir más allá de cualquier posible duda. De tal manera, han absuelto ante cualquier clase de duda sobre si el infante hubiera respirado o no. El acusador en consecuencia deberá acreditar que el bebé respiró más allá de toda duda y no más allá de una duda prudente o razonable en contrario.
- En consecuencia se sostiene, que a no ser que el forense posea criterios indubitables (incontrovertibles) de sobrevivencia post natal –por ejemplo,

⁹ Histological appearances of new born lungs. Id op cit, p 410 (2) y 411

¹⁰ Janssen in Knight, op cit, p 411 (2): According to the present level of knowledge and possibilities for examination, ventilation of the lungs alone cannot be taken as a certain indication of a live birth. Under various circumstances, lungs originally aerated can become devoid of air; conversely, the lungs of stillborn neonates can appear aerated, it is not possible to be certain in all cases.

¹¹ Id op cit, p 410 (1)

¹² Any doubts must be resolved in the direction of no breathing, and even in doubtful instances when the pathologist decides –on balance- that respiration has occurred, he should convey his uncertainty in the body of his report. Knight, op cit, p 410 (2)

¹³ L. Adelson. The Pathology of Homicide, Charles Thomas, Illinois, USA, ed 1974

pulmones bien expandidos, comida en el estómago o signos de vitalidad en el cordón umbilical proximal-, se encontraría este legalmente obligado a no afirmar que el causante hubiera respirado.¹⁴

- No puede omitirse en estas consideraciones alguna referencia, aún cuando somera, a propósito de los signos clásicos de asfixia. Así, durante décadas, el diagnóstico necrópsico de muerte por asfixia se ha venido haciendo en base a un espectro conocido como “el quinteto clásico”¹⁵.
- Lamentablemente, en tiempos actuales, se ha tenido que admitir que la mayoría de estos signos son no específicos, pudiéndoseles otorgar únicamente cierto valor, de estar hermanadas con otras evidencias más sólidas ya que en muchos casos de indubitable hipoxia fatal tales signos se encuentran ausentes y, viceversa. Suelen estar presentes de alguna u otra manera en condiciones que apuntan con claridad a un origen no hipóxico. La mayor dificultad para el tanatólogo estriba en que la asfixia no puede relacionarse necesariamente con la hipoxia, no habiendo signos necrópsicos claramente distintivos para hipoxia pura, la mayor parte de los criterios invocados responden a etiologías ajenas a la falta de oxígeno.
- Para confundir aún más la cuestión, existen estados aparentemente hipóxicos que conducen con rapidez a una muerte rápida o súbita, antes de poderse instaurar en el tiempo las consecuencias de la falta de oxígeno (ingreso brusco a un ambiente carente de oxígeno, bloqueo traqueal súbito, o cobertura de la cabeza por una bolsa plástica). Por ello cada componente clásico debe ser ponderado con cuidado sumo.
- En lo que hace a las petequias –de las que se ha ocupado este informe en líneas superiores- denominadas equimosis cuando su anchor supera los 2 mm, lo habitual es atribuirles a ruptura capilar, cuando la verdad es que responden a derrames de vénulas (los derrames capilares son invisibles al ojo humano sin amplificación debida), debido a mecanismos descritos en todos los tratados de medicina legal o tanatología forense.
- Pero en el caso que se analiza se torna importante tomar en consideración el significado de las petequias, ya que un conglomerado de factores causan dificultad a la interpretación de las mismas.¹⁶ Así:
- Tanto las formas cutáneas como las viscerales pueden aparecer y agrandarse como fenómeno post mortem. En 1955 Gordon y Mansfield han demostrado que la presencia y número de petequias responde a una función del intervalo post mortem, en convergencia con otros artefactos hemorrágicos tales como aquellos descritos por Prinsloo y Gordon en 1951.
- La posición del cuerpo tiene efecto en la aparición de estas hemorragias (dorso y faz ventral de cuerpos fallecidos por un sinnúmero de causales estando ausente la asfixia mecánica; en la hypostasis post mortem –sobre todo en la muertes por congestión cardio pulmonar; en los casos de posiciones anormales del cuerpo –

¹⁴ L.Adelson: *Unless the pathologist has incontrovertible criteria of post-natal survival, e.g. well expanded lungs, food in the stomach or vital reaction in the stump of the umbilical cord, he is legally bound not to diagnose live birth. Convictions for infanticide have been set aside where there was any doubt whatsoever that the child was born alive. Many courts have pushed this proposition to the extent that the state has been given the burden of proving that the baby was born alive beyond any possible.*

¹⁵ Lester Adelson refiere a ellos como “the obsolete diagnostic quintet”.

¹⁶ Bernard Knight, FORENSIC PATHOLOGY. Arnold, London, 1991, pp 321 y ss

cabeza más baja que el cuerpo- las petequias, la marcada congestión, y la cianosis son frecuentes).

- Si estas posiciones son adoptadas en vida (cabeza más descendida que el resto del cuerpo) pueden dificultar la respiración y contribuir a la muerte, creándose un componente de difícil interpretación en donde lo pre y lo post mortem se imbrican y se superponen.
- En otros términos, las hemorragias petequiales de ninguna manera se constituyen como indicadores inequívocos de un proceso asfíctico entendido como estado hipóxico... Petequias y equimosis son comunes hallazgos no específicos en las autopsias y muchas tienen origen post mortem, especialmente cuando el cuerpo se ubica en posturas dependientes. Pueden ocurrir en muchos estados no asfícticos.
- En cuanto a la congestión y el edema, este signo es aún más inespecífico que el petequial.
- Con referencia a la cianosis, no pocos patólogos forenses se niegan a utilizar el término, en base a que según ellos tal estado no refleja en muchísimos casos la situación *ante mortem*.
- En el caso que nos ocupa no existe reflexión alguna por parte de los forenses al informar acerca de que un naciendo arrastrando en casi avalancha (no olvidar que el parto fue en bloque) tras sí, cordón y placenta, desgarrando a su paso las vísceras y periné de su madre, sufrió toda suerte de bruscos e inesperados posicionamientos, amén de tentativas de la madre ya por ayudar o ya para desembarazarse en su intenso sufrimiento de parto del bebé en descenso y ello lo hizo bajo el dolor de un proceso en curso patológico, sin ayuda alguna, bajo pérdida sanguínea intensa que causó anemia severa que se tradujo en pérdida de conocimiento posterior, pero apunta por lógica clínica elemental a un debilitamiento y perturbación severa de la conciencia en el ínterin.

CONCLUSIONES MEDICO LEGALES

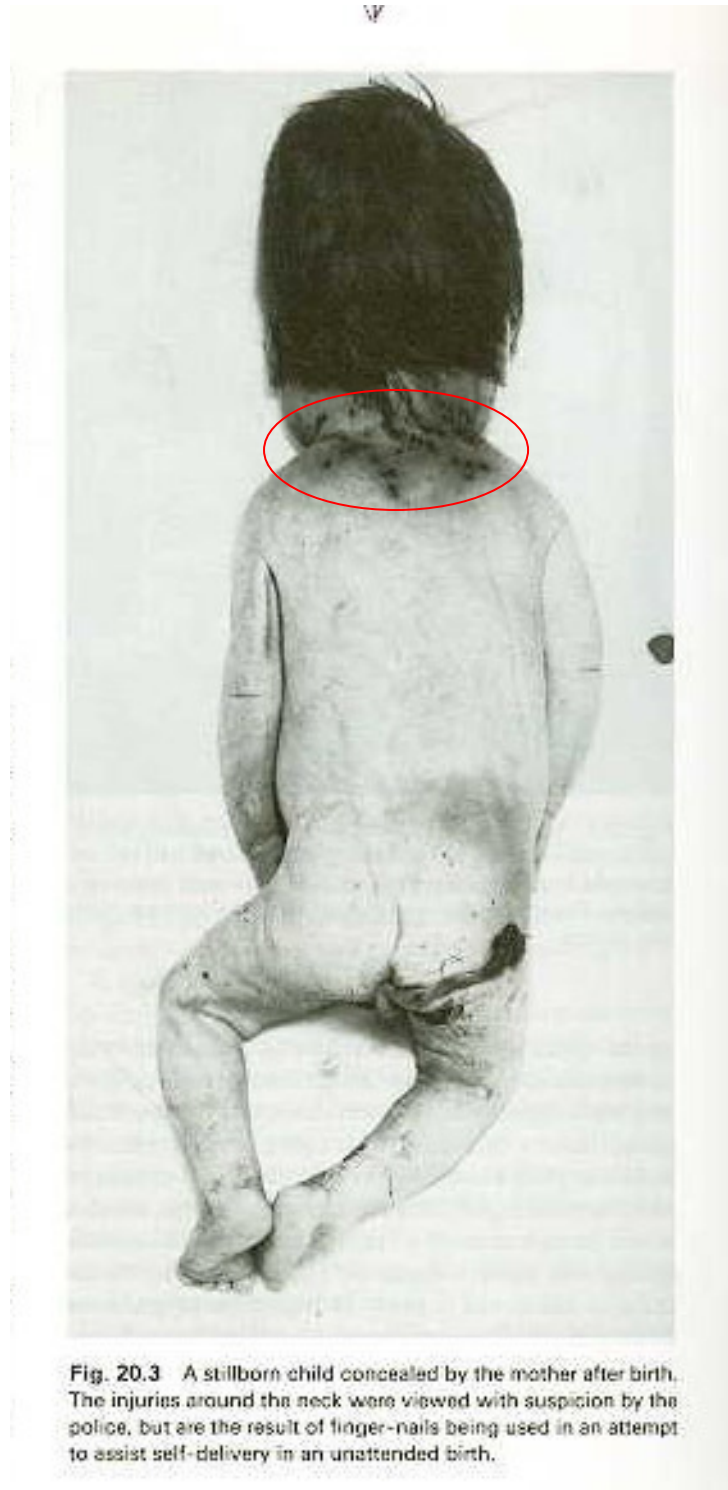
- I. El accionar médico pericial ha inducido al tribunal a producir una sentencia, a modesto juicio del suscrito en cuanto médico legista, doctor en derecho y criminólogo a un severo error que implica una condena injusta. Ello por las siguientes razones:
 - a. La prueba médico legal obstétrica fundada sobre el hecho de que el neonato hubiera respirado (docimacias y resultado necrópsico), es endeble y plagada de dudas que debieron haberse referido al tribunal, como se ha señalado *longe lateque*, de suso.
 - b. Más aún, no se hicieron estudios complementarios como el histopatológico (microscópico) para integrar sus resultados en el conjunto del informe.
 - c. Tampoco existe una adecuada evaluación de la placenta y de su unión constatada al cuerpo del infante.
 - d. La prueba médico legal fundada en la constatación de equimosis y/o petequias en cuello y otras partes superiores del infante, así como en tejido muscular de cuello, es endeble, controvertida para cualquier especialista que se precie de tal y de tales cualidades tampoco se hace saber al juzgador, quitándole la oportunidad así de evaluar hipótesis y

- variables, ante la duda que impone un mínimo conocimiento de los tratadistas clásicos y originales, no de los copistas.
- e. No se ha tomado en consideración el estado psíquico de la condenada en los momentos que rodearon al hecho y en las peculiares circunstancias en que se hallaba. Ello implica ignorar por completo la extensa bibliografía especializada al día, en torno al estado mental propio del parto tanto normal, como patológico en todas sus dimensiones.
 - f. El haber tenido ello en cuenta hubiera permitido fundar otras hipótesis que hubieran iluminado opciones contrarias a la única hipótesis que formularon los expertos y proyectaron sobre los estrados del tribunal como verdad única, ajena a toda controversia, o disputa, o duda fundada.
- II.** En consecuencia en el ánimo del juzgador prevaleció el dictamen en materia forense que excluyó por completo toda opción en un terreno en donde la duda se imponía, con sólidos fundamentos por cierto, no solamente en materia de homicidio, si no también en cuanto a aborto inducido.
- III.** La condena debería ser revisada, teniendo a la vista no solamente la endeblez, pobreza y mediocridad del material pericial médico, si no también la dimensión de duda sobre la cual se apoya y que no fue informada al juzgador, lo cual implica a modesto juicio del abajo firmante, una falta ética grave de omisión en circunstancia en que se juega una severa condena en una madre joven, con tres hijos menores.
- IV.** Más aún, esta omisión informativa acerca de la endeblez de las aseveraciones periciales, hace pensar en una desinformación (inadmisible en profesionales formados y actuando en tarea forense) –lo que apunta a ignorancia y no a nesciencia (ausencia de conocimiento al que no se tiene obligación de poseer), lo que arrastra a una conducta **imperita e imprudente** (no manejo adecuado de la tarea en que se encuentra especializado) o al menos **negligente**, si se toma en cuenta que un forense al actuar está pronunciándose sobre un ser humano que puede llegar a ser privada de su femineidad por más de la mitad de su vida total, además de quitársele el derecho natural a criar a sus hijos y a gozar de una vida en libertad y como ciudadana.
- V.** El daño psíquico producido en los menores por privación de la madre ya se encuentra consolidado y sin duda alguna tendrá sus consecuencias en la evolución psíquica de estos, aún cuando se pretenda negarlo.
- VI.** En cuanto a la condenada, el daño producido en la misma es irreversible aún revisándose la condena y ante la amplia duda fundada absolviéndosela.

Buenos Aires, 20 de febrero de 2007

Dr. Ezequiel Mercurio
SECRETARIO
CIDIF

Prof. Dr. Mariano N. Castex
ACADEMICO DIRECTOR
CIDIF



En esta fotografía se observan lesiones similares a las observadas en la bebé del caso de actados y responden –pese a las sospechas policiales en contrario- a los esfuerzos de la madre por asistirse en un parto carente de ayuda.