



25_10_21 ST APH (136-25) BEBE ZARANDEADO_ABSOLUTORIA.DOC



AUDIENCIA PROVINCIAL DE HUESCA- SECCION ÚNICA
ROLLO: PA 296/2022
PROCEDIMIENTO ORIGEN: PA 252/2021
ORGANO DE PROCEDENCIA: JUZGADO DE LO PENAL Nº 1 HUESCA
DELITO: HOMICIDIO POR IMPRUDENCIA

SENTENCIA 136/2025

HUESCA, 15 DE OCTUBRE DEL 2025

ILMOS SRES.

PRESIDENTE: DÑA MARINA BETARIZ RODRIGUEZ BAUDACH

MAGISTRADOS:

D. MARIANO EDUARDO SAMPIETRO ROMAN

D. PEDRO SANTIAGO GIMENO FERNÁNDEZ

EN HUESCA, A 15 DE OCTUBRE DEL 2025

Vistas por esta Sala de la Audiencia Provincial de Huesca, en juicio oral y público, las presentes actuaciones -Rollo PAB 105/2023-, dimanantes de las DDPP nº 147/2022 del Juzgado de Primera Instancia e Instrucción nº 2 de Jaca, por un presunto delito de homicidio por imprudencia grave, previsto y sancionado en el artículo 142 del Código Penal, contra don ROBERTO (mayor de edad, nacido en una localidad de Huesca el 25/09/92, con antecedentes penales) y doña ZIGGI (mayor de edad, nacida en Bolivia el 01/12/92, con nacionalidad española, sin antecedentes penales); representados por el/la Procurador/a Sra. Bernués Sauque y defendidos por el/la Letrado/a Sr. Mateo Ayala; con la intervención, en el ejercicio de la acusación pública, del MINISTERIO FISCAL.

Ha sido Ponente el Ilmo. Sr. Magistrado Pedro Santiago Gimeno Fernández, que expresa el parecer unánime del Tribunal.



COMUNIDAD
AUTÓNOMA
DE ARAGÓN



ADMINISTRACION
DE JUSTICIA

25_10_21 ST APH (136-25) BEBE ZARANDEADO_ABSOLUTORIA.DOC



ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO. - Tuvo entrada en este Tribunal el procedimiento abreviado 147/2022 procedente del Juzgado de Primera Instancia e Instrucción nº 2 de Jaca. Por auto de 19 de febrero del 2024 se declaró pertinente la prueba solicitada y se procedió a señalar día para la celebración de juicio. Momento en el que se practicó, en varias sesiones, la prueba propuesta y admitida y concluyó la vista oral.

SEGUNDO.- El Ministerio Fiscal, en sus conclusiones provisionales tras relatar a su modo los hechos enjuiciados, defendió que éstos eran constitutivos de un delito de homicidio por imprudencia grave, agravado, por singular entidad, tipificado en el artículo 142 bis, considerando a don ROBERTO y doña ZIGGI, como autores del delito de conformidad con lo dispuesto en los artículos 27 y 28 del Código Penal, sin que concurren circunstancias modificativas de la responsabilidad criminal, solicitando que se imponga, a cada uno de los acusados, la pena de 5 años de prisión, así como la inhabilitación especial para el ejercicio del derecho de sufragio pasivo durante el tiempo de la condena, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 56 del Código Penal y a que indemnicen, conjunta y solidariamente, en concepto de responsabilidad civil al Servicio Aragonés de Salud en la cantidad de 26.333,29 euros por los gastos sanitarios ocasionados, incrementados en el interés legal del dinero del artículo 576 de la Ley de Enjuiciamiento Criminal. Con abono de las costas causadas según el artículo 123 del Código Penal.

Tras la práctica de la prueba, el Ministerio Fiscal modificó sus conclusiones, calificando los hechos como constitutivos de un delito de homicidio por imprudencia grave, tipificado en el artículo 142.1 CP, reduciendo la pena solicitada, para cada acusado, a 4 años de prisión, así como la inhabilitación especial para el ejercicio del derecho de sufragio pasivo durante el tiempo de la condena

El Servicio Aragonés de Salud, como actor civil, en sus conclusiones provisionales solicita que los acusados -don ROBERTO y doña ZIGGI - sean condenados al abono de la cantidad de 26.333,29 € más los correspondientes intereses legales, como responsables de los daños derivados de los hechos presuntamente delictivos. Importe consistente en los gastos de la asistencia



COMUNIDAD
AUTÓNOMA
DE ARAGÓN

sanitaria prestada por el Servicio Aragonés de la Salud al menor (hijo de ambos encausados) (hospitalización de 06/03/2022 a 26/03/2022), con ocasión de las lesiones (con resultado de muerte) sufridas por éste.

Actor civil que, en las cuestiones previas, se apartó del presente procedimiento.

CUARTO. - La defensa de los acusados -don ROBERTO y doña ZIGGI - en su calificación provisional, sostuvo la libre absolución de los mismos, añadiendo que, en su caso, de forma subsidiaria, se califiquen los hechos como constitutivos de un delito de homicidio por imprudencia menos grave (artículo 142.2 del Código Penal), por lo procedería la imposición, a cada uno de los acusados, de una pena de multa de tres meses, a razón de una cuota diaria de seis euros.

Conclusiones provisionales que se elevaron a definitivas, si bien, indicando que, junto a lo expuesto, se añadía que concurre el estado de necesidad en los acusados como causa de justificación.

QUINTO. - En la tramitación del procedimiento se han observado todas las prescripciones legales.

HECHOS PROBADOS

Primero: Los acusados ROBERTO y ZIGGI, mantuvieron una relación sentimental, fruto de la cual nació el menor en fecha 8 de enero de 2022, estableciendo el domicilio familiar en la localidad de Jaca (Huesca).

Segundo: Al poco de producirse el nacimiento de EL MENOR, éste presentó cuadros de vómitos y mucosidad que determinaron que, en fecha 22 de febrero de 2022, el menor ingresó en la Unidad de Pediatría del Hospital de San Jorge de la localidad de Huesca, por un episodio de cianosis y cese de respiración, siéndole diagnosticada infección por coronavirus; siendo dado de alta al día siguiente.

Tercero: En fecha 6 de marzo, el lactante EL MENOR ingresó en el Hospital Universitario Miguel Servet de Zaragoza, derivado del Hospital San Jorge de la localidad de Huesca, por un hematoma subdural agudo que le ocasionó hipertensión intracraneal, lo que unido al resto de los factores concurrentes (la denominada triada: hematoma hemorrágico, hemorragia retiniana bilateral y encefalopatía aguda), era compatible con una sacudida o zarandeo, lo que se conoce como *“síndrome del bebe/lactante zarandeado”*.

El lactante permaneció ingresado en dicho centro médico, aplicando los tratamientos médicos necesarios para intentar revertir tal situación, hasta que el 26 de marzo de 2022 se inicia hipoxemia severa que no mejora pese a administración de oxigenoterapia de alto flujo, estridor, trabajo respiratorio universal y mal estado general. Tras medidas habituales no se consigue mejoría, por lo que, de acuerdo con la familia, se decide inicio de perfusiones de cloruro de morfina y midazolam para confort, siendo éxitus a las 13 horas.

No queda determinado si el mecanismo causal de la lesión o hemorragia cerebral fue un zarandeo ni, en su caso, la intensidad de éste, o si se trató, simplemente, de una incorporación súbita del lactante realizada por sus progenitores, que determinó un movimiento acelerado de la cabeza-cerebro, el cual, pudo venir justificado, entre otras posibilidades, por la situación de asfixia o episodio de desconexión del medio con revulsión ocular, hipertonía, generalizada con hiperextensión cervical, movimientos mioclónicos de extremidades, acompañado de palidez generalizada y cianosis perioral, en la que se encontraba el lactante.

Por lo que no puede desprenderse ni que los progenitores desatendieran las más elementales, básicas y obvias medidas de precaución, ni que éstos pudieron prever el riesgo que podía conllevar esa rápida incorporación o movimiento en el bebé, el cual, sin duda, se vio perjudicado por el grado de desarrollo del menor (estructuras craneales, falta de musculación en el cuello...).



ADMINISTRACION
DE JUSTICIA

25_10_21 ST APH (136-25) BEBE ZARANDEADO_ABSOLUTORIA.DOC



FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO. - Como cuestiones previas se planteó, por el Ministerio Fiscal, el traslado del informe pericial aportado por la defensa a los médicos forenses y, junto a ello, el Servicio Aragonés de Salud, personado como actor civil, solicitó que se le tuviera por apartado en el procedimiento, puesto que el Ministerio Fiscal ya ejercía o solicitaba la responsabilidad civil que reclamaba.

Extremos ambos que fueron aceptados por la Sala en esos términos interesados, dando traslado del informe pericial aportado por la defensa a los médicos forenses y apartando al Servicio Aragonés de la Salud del presente procedimiento.

SEGUNDO. - Al margen de ello, de la valoración en su conjunto de las pruebas practicadas en el acto del juicio oral se obtiene la convicción de la realidad de los hechos que se han declarado probados. Es decir, en el presente caso, teniendo fundamentalmente en cuenta, la documental obrante en autos y las pruebas personales que se practicaron durante el plenario -declaración de testigos, testigos-peritos, peritos y acusados-, se ha llegado a la convicción de que los hechos objeto de enjuiciamiento sucedieron en los términos en que se han declarado probados y con las circunstancias allí indicadas.

Así, las pruebas que se practicaron ofrecieron, en síntesis, el siguiente resultado:

De la declaración de los acusados se extrae, atendiendo a lo manifestado por ellos, que son los padres de El menor. Que el menor cuando nació no tenía en principio ningún problema. Que lo primero que notaron eran los vómitos. Que era un vomito disparado. Que lo llevaban al médico, pero les decían que era normal, que era reflujo. Que era darle de amamantar y vomitar. El vómito era explosivo, como con fuerza. Que con los mocos empezó a mitad de febrero. Notaba que le costaba respirar. Que volvieron a llevarlo al médico y le dijeron que estaría enfriado. Les dijeron que le hicieran lavados nasales. Los lavados lo hacían los dos. Les dijeron que, estando el bebe tumbado de costado, había que meterle el suero por el orificio nasal que quedaba arriba y a continuación tenían que incorporarlo. Uno le aplicaba el suero (ella) y el otro (él) lo levantaba. Que no podría decir con exactitud si haciendo eso, le hicieron algún



COMUNIDAD
AUTÓNOMA
DE ARAGÓN

momento brusco. Que cree que le sujetaban bien de la cabeza. Con el miedo no cree que lo levantarán bruscamente, pero no sabe. En estos lavados no cree que le hicieran nada. Que le hacían unos cinco lavados diarios. Que el día 22, el niño se quedó sin respiración. Que lo levantaron y se lo pusieron en el pecho-hombro. Que no sabe si lo hicieron muy rápido. Que al incorporarlo ya recobró la respiración. Que la maniobra de reanimarlo, fue levantarlo y ponérselo él en el regazo, no sabe si lo hizo más rápido por el susto. Que a continuación, fueron al hospital. Que le dijeron a los médicos lo de los vómitos, lo de los mocos... que lo dejaron ingresado 24 horas y después le dieron el alta. Que entre el 22 de febrero y 6 de marzo, el menor seguía con los vómitos y mocos. No mejoraba. Sí que tenía muchos mocos.

La acusada -Sra. Del Castillo- indicó, en concreto, que la noche del 22, estando acostado el bebe, este se puso como morado, le costaba respirar. Que su pareja lo levantó, le dio un par de palmaditas en la espalda y ya empezó a respirar. Que el bebe estuvo sin respirar poco. Que por la mañana fueron al hospital. Que al darle el alta, ella insistió que le indicaran nuevamente como hacer esos lavados nasales, ya que no sabían si los hacían bien. Que el día 6 de marzo, por la tarde, salió a dar un paseo con el perro. El bebe se estaba quedando dormidito, se veía bien. Que estando paseando llamó a su pareja, ya que tenía varias llamadas perdidas de él y le dijo vente rápido que hay que llevar al niño al hospital. Que al llegar a casa el niño estaba en brazos de él, con el cuerpecito rígido y ya se fueron al hospital. Que en Zaragoza nos preguntaron si, al no respirar, habíamos agitado al bebe o si se había caído o golpeado. Que ella no sabe cómo pudo pasar.

Por otro lado, el Sr. Andreu precisó asimismo que, el 6 de marzo, el bebe, estaba en el cuco y se estiraba mucho, como hacia arriba, quedándose "agarrotado". Que llamo a su pareja porque se había quedado el bebe sin respiración. Que ella, que estaba paseando a los perros, en seguida subió a casa y de ahí fueron al hospital. Que el bebe fue en el coche en los brazos de su pareja. Allí en el hospital ellos le dijeron a los médicos que el bebe se había quedado sin aire. Que de ahí lo llevaron al Servet y ellos fueron con el coche detrás. Que en Zaragoza lo primero que les dijeron es que el niño podía tener el síndrome del bebe zarandeado. Que ellos lo achacaron a las incorporaciones de los lavados nasales. Por las incorporaciones de varias veces

al día. Que tenían miedo al hacer los lavados nasales. Lo hacían con mucho respeto y miedo.

De la declaración de la doctora -Sra. Gil Ferrer-, pediatra que atendió a El menor en el centro de salud de Jaca se extrae que el único problema que tuvo el bebe fue un catarro. Que no se confirmó con pruebas de laboratorio, pero parece ser que era covid. Que los padres hicieron las revisiones normales. Que al mes de vida empezó con un cuadro de mucosidad en vías altas, en principio, sin datos de alarma. En este cuadro catarral, los padres un día le llamaron por la mañana diciendo que el niño en la madrugada se había quedado un poco amoratado y con sensación de que no respiraba bien. Que ella los remitió al Hospital San Jorge. Que la declarante nunca vio lesión alguna en el bebe. La actitud de los padres era normal, colaboradora, estaban preocupados.

La Sra. Jiménez Olmo, médico pediatra de la UCI del Hospital Miguel Servet de Zaragoza, manifestó que fue la que atendió al menor al día siguiente del ingreso. Que la primera vez que vio al menor, éste estaba ya entubado. Que tenía alteración en las pupilas y signos de hipertensión. Qué, al estar entubado, ya no son apreciables los problemas respiratorios. Se valoró en primer momento una encefalopatía, con hemorragia cerebral. Que apreciaron ésta en el escáner que se le realizó. Que indicaron dos hemorragias, una más reciente y otra más antigua. Que el hematoma agudo sería de pocas horas antes, la otra es más complicado de determinar. Estaban localizadas en zonas diferentes. En cuanto al mecanismo de causación de las hemorragias, al no objetivarse fractura, ni traumatismo craneal, pueden ser debidas a distintos mecanismos, enfermedades orgánicas, que se descartaron, y otro mecanismo es el del zarandeo, el “síndrome de lactante zarandeado”. Que encontraron en el lactante la encefalopatía, la hemorragia y las hemorragias retinianas. Estas últimas suelen estar ligadas al zarandeo.

Que realizó el seguimiento, evolución y agravamiento del lactante. Que primero se adoptaron medidas para rebajar la presión elevada del cerebro, hasta que finalmente pudieron ir reduciendo el soporte hasta retirarlo, despertarlo y extubarlo. En ese momento presentaba muchas secuelas neurológicas, pero respiratoriamente estaba relativamente estable, si bien, finalmente esas funciones empeoraron poco a poco hasta que, el lactante, no pudo mantener las funciones vitales por sí mismo.

Que los padres en todo momento negaron el zarandeo. Que los padres se mostraron preocupados en todo momento y, al final, consensuaron con ellos los momentos finales del bebe.

Que una maniobra de incorporación, que no un lavado nasal, si es enérgica y conlleva aceleración y desaceleración de la cabeza, sí puede producir ese zarandeo. Una deshidratación es un factor desfavorable pero, en este caso, no se constató en ningún momento.

De la declaración de la Sra. Madurgo Revilla, médico pediatra de la UCI del Hospital Miguel Servet de Zaragoza, se desprende que cuando ésta vio al bebe, al día siguiente de su ingreso, éste ya estaba entubado.

La hipertensión endocraneal supone un aumento de presión dentro del cráneo que afecta al cerebro, cualquier patología, una hemorragia, un tumor o cualquier cosa anormal que ocupa espacio dentro del cráneo, afecta al cerebro, ya que, al sufrir un aumento de presión, eso impide que el oxígeno y sangre llegue bien al cerebro. La hemorragia subdural que tenía el lactante ocasionaba esa hipertensión endocraneal. Que al practicarle el TAC vieron esa hemorragia. La hemorragia subdural y demás factores -hemorragias retinianas...- que tenía el lactante hacían pensar en el síndrome del lactante zarandeado, lo que no tiene porqué indicar intencionalidad, como le dijeron a la familia. Que ha habido casos en los que un niño se ha atragantado comiendo y al intentar estimularlo para que tosa, se puede hacer sin querer un zarandeo, así que puede ser accidental. Los niños lactantes tienen mucho espacio entre el cerebro y el cráneo y, al no tener tono cervical, al zarandearlo, como él no sujeta la cabeza, el cerebro choca contra el cráneo. Les preguntaron a los padres y éstos dijeron que nunca había ocurrido nada. Que no recuerda si los padres les comentaron algo de vómitos o de poca orina. La encefalopatía es que hay una afectación cerebral. Que en el caso concreto se traducía en que el lactante no reaccionaba. Tenía diversos síntomas de esa afectación (daño cerebral). Al llegar estaba entubado y por eso no había clínica respiratoria y por eso no pueden valorar apneas.

En el TAC que se le practicó vieron una hemorragia aguda y otra que había pasado hace más tiempo. Estas hemorragias estaban en diferentes ubicaciones o partes del cerebro.

Que el tratamiento que recibió el lactante se basó inicialmente en prevenir el aumento de presión intracraneal, evitando más lesiones. Que, una vez pasada esa fase, se le empezó a despertar y al quitar la sedación, ya advirtieron que era de mal pronóstico. No reaccionaba bien. Los radiólogos no encontraron fracturas que asociar a maltrato de otro tipo. Eso no se vio. Los padres estaban preocupados. Los dos de forma similar. Que le suena que los padres comentaron algo de los lavados nasales. Que estos no causan una hemorragia cerebral, salvo que se acompañe, al incorporarlo, de un zarandeo o sacudida.

El Covid no ha incidido en este caso al 99%, al menos, desde su experiencia y saber.

De la declaración de la Sra. Aviό Alberο, que era la pediatra del Hospital San Jorge cuando el lactante ingresó allí el 22 de febrero, se extrae que éste tenía en ese momento una infección respiratoria. Que la técnica del lavado nasal se enseña a los padres. Que excepcionalmente sí que puede o es posible que, a la hora de manipular al bebe, si no se hace con pericia, puede conllevar un movimiento o sacudida en la cabeza de éste. Que los vómitos en esa edad son frecuentes. Que los vómitos muy repetidos pueden producir deshidratación.

Atendiendo a los radiólogos del Miguel Servet de Zaragoza, concretamente, al Sr. Romero Tris, a la Sra. Gallego Rio, el Sr. Bernal y la Sra. Bernal Lafuente, éstos declararon:

El primero indicó que hizo un escáner al bebe. Que él solo hizo uno, que se lo hizo al ingresar en el hospital. Que en el escáner se vio una hemorragia subdural en el lado izquierdo del cerebro. Era una hemorragia heterogénea, es decir, una hemorragia reciente, aguda, de un día o menos y un componente más crónico de varios días de evolución. Era la misma hemorragia, pero por su carácter heterogéneo podía tener sangre en diferentes estadios. La colección aguda y el componente crónico, en condiciones generales, más de tres o cuatro semanas de evolución. Que lo que vio, sí que podría cuadrar con la sospecha de un síndrome de bebe zarandeado. Una deshidratación puede generar un cuadro de encefalopatía del cerebro o inflamación del cerebro.

La segunda de las referidas, declaró que realizó el escáner de control el 7 de marzo a los efectos de compararlo con el que realizó el Sr. Romero. Vio un

leve aumento de la sangre, pero no se le dio mucha importancia. Ella vio dos focos de diferente evolución, el más reciente de 0 a 3 días en el lado izquierdo y el crónico en el lado derecho de unos 21 días de evolución. Se supone que la producción sería de dos causas de producción distintas, podría ser por caídas, zarandeos, impactos, incluso una asfixia.... siendo compatible con el síndrome del bebe zarandeado.

El tercero manifestó que realizó un escáner de control, el 8 de marzo, y apreció una hipodensidad que interpretó como edema y que estaba empezando un infarto cerebral. Qué en los bebes, al estar boca arriba, es difícil diferenciar un hematoma crónico de una sedimentación de un agudo. Que él cree que, en este caso, era un hematoma agudo que estaba evolucionando, aunque no puede descartar totalmente que hubiera otro previo. Que la causa de producción de esa hemorragia no se puede establecer con una imagen, pero es compatible con el síndrome del bebe zarandeado. Que con los compañeros se comentó, pero no se alcanzó una conclusión trasladable a los pediatras. Que lo que se comentó era que existía una posibilidad de que fuera un síndrome de bebe zarandeado, pero no se descartaba otra etiología.

La cuarta indicó que realizó un escáner el 11 de marzo, último de los realizados. Era para un control y vio un hematoma subdural y unas hipodensidades por isquemia (infarto). Supone que, si había dos hematomas, se produciría por dos acontecimientos distintos. No pueden decir la causa de los hematomas. Podría devenir del denominado síndrome del bebe zarandeado.

De lo manifestado por la Sra. Sauras Sancho, enfermera en el Hospital San Jorge de Huesca, se desprende que la noche que estuvo en el hospital (entre el día 22 y 23 de febrero), haciendo su turno, le hizo al bebe un lavado nasal, ya que se lo pidió la madre. Que entró varias veces. Que le dijo que los lavados los hacía su pareja, que ella no se atrevía. Que el bebe tenía mucosidad. La madre le pareció implicada en el cuidado del bebe, como la mayoría de las madres. Que no notó nada preocupante en el bebe. Que los padres primerizos suelen tener temor a coger a los hijos, pero como a otras tantas cosas. Que suele suceder que los bebes vomiten.

Los Policías Nacionales 167 y 899, tras ratificarse en el atestado policial, manifestaron que, al recibir la noticia por los pediatras del Hospital de que un bebe que había fallecido por un posible maltrato, concretamente por un síndrome de bebe zarandeado, se limitaron a recabar todos los informes médicos y, tras detener a los progenitores, tomaron declaración a éstos, procediendo a continuación a ponerlos a disposición judicial. Los padres se sorprendieron al ser detenidos.

Todos los familiares de los acusados manifestaron que el bebe tenía vómitos muy llamativos, exagerados, incidiendo asimismo en la problemática que tenían los padres sobre los lavados nasales al niño. Que estaban muy preocupados por todo esto.

De la declaración de los médicos forenses (Sra. Cosculluela y Sr. Coello), quienes se ratificaron en los informes preliminar y final de autopsia, se desprende que éstos alcanzaron la conclusión de que se trató de una muerte violenta por hemorragia subdural aguda sin causa orgánica subyacente e higroma-colección hemática no aguda, que produjo una situación de hipertensión intracraneal e infarto secundario. Eran dos lesiones de distinta data. La hipótesis más probable de la lesión tendría su origen en el denominado *"síndrome del bebe zarandeado"* o *"trastorno craneal por maltrato"*, al concurrir en el menor fallecido la triada o los tres factores que caracterizan el mismo (hematoma hemorrágico, hemorragia retiniana bilateral y encefalopatía aguda), sin que sea concluyente otro de los factores que fueron valorados (irregularidades metafisarias en ambos fémures y distal de radio y cúbito izquierdo). Para la producción de este tipo de lesiones -hemorragia cerebral- lo que hace falta es un zarandeo o sacudida ejercida con cierta violencia o de forma desproporcionada en relación al bebe (atendiendo a sus circunstancias físicas), descartándose, como zarandeo, actos como los que se producen en juegos como *"arre burro arre"* o rodar por el suelo. El zarandeo provoca un movimiento de aceleración continuo, en el cual, las estructuras cerebrales, como están en pleno desarrollo, lo que es el espacio subdural, no está tan firme, a lo que debe unirse también la falta de protección que proporcionarían los músculos del cuello, al estar asimismo en desarrollo.

Por otro lado, descartan que los lavados nasales puedan producir hemorragias cerebrales como las que nos ocupan, pero indican que el zarandeo sí que podría producirse por una incorporación súbita del menor, al levantarlo. Puede ser que el menor entrara en apnea o que no respondiera y, quizás en ese movimiento brusco, al incorporarlo o manejarlo más bruscamente, podría producirse ese zarandeo.

Asimismo, descartan la deshidratación al no haber evidencias de ello.

Indican que no hubo golpes, fracturas, ni impactos en el menor (hematomas de partes blandas), ni siquiera en la cabeza, entendiéndose que pudo producirse en el contexto de un movimiento aislado.

De lo manifestado de don Efraín Pastor, como testigo-perito, se desprende que era el doctor que iba en la ambulancia que llevó o traslado al bebé al Hospital Infantil de Zaragoza. No vio petequias, ni hematomas, ni nada. Que no se saben las consecuencias que puede producir el Covid. Que no solo afecta a cuestiones o aspectos respiratorios. No hubo contratiempos en el traslado.

De lo declarado por el perito Sr. Valdizán Uson, quien se ratificó en su informe, se desprende, según manifestó, que es frecuente que cuando hay un síndrome de bebé zarandeado, junto a la triada clásica de factores que éste presenta, los niños suelen tener lesiones objetivadas, señales de fracturas óseas. Cosa que aquí no ocurre. A su juicio, no hay un síndrome de bebé zarandeado, sino que a su juicio la hemorragia deviene de la deshidratación del niño, entendiéndose que los vómitos de este lactante generaron una situación de deshidratación hipernatrémica, desencadenando una reducción del cerebro y con él un hematoma subdural de evolución progresiva. Que los padres le hicieron un relato de lo sucedido, si bien, relativizó mucho lo que le dijeron. Que valoró toda la historia clínica del lactante. En cuanto al hematoma crónico, él entiende que es un higroma congénito pre-natal.

Se pueden encontrar valores normales de sodio o de peso y, sin embargo, puede haber deshidratación.

A lo que unir la documental propuesta y admitida, centrada principalmente en los distintos informes médicos aportados, del Sr. Valdizán, informes de UCI

Pediátrica, historia clínica del bebé El menor Andreu del Castillo, parte de defunción del menor e informes de Autopsia.

SEGUNDO. - Sentado lo anterior, el art. 142 del Código Penal -que la acusación invoca-, tipifica el homicidio imprudente como la causación de la muerte de otro por imprudencia grave o menos grave; siendo los elementos integrantes de la imprudencia, conforme a la doctrina jurisprudencial consolidada:

a) Un comportamiento activo u omisivo voluntario, sin intención de provocar el resultado lesivo. Ausencia de dolo directo. No aceptación de tal resultado. Exige solo la ejecución voluntaria de la conducta, desconectada de la voluntariedad o aceptación del resultado.

b) Previsibilidad del peligro originado o del aumento del riesgo ocasionado por el comportamiento del acusado y falta de permisión social de tal peligro o aumento del riesgo. Dicho elemento de previsibilidad se suele calificar en la jurisprudencia de psicológico o subjetivo e implica la posibilidad de conocer las consecuencias lesivas y dañosas del comportamiento del inculpado, y por tanto también de las circunstancias concurrentes con tal conducta, así como de los mecanismos que el comportamiento y las circunstancias pueden desencadenar los resultados lesivos.

c) La infracción del deber o de las normas objetivas de cuidado, que es lo que se configura como el elemento externo de la infracción punible, determinante de la antijuricidad de la misma. Las normas objetivas de cuidado pueden estar establecidas en leyes y reglamentos o bien ser normas no escritas, surgidas de los usos sociales seguidos en el desarrollo de ciertas actividades peligrosas, o reglas observadas en la práctica de ciertas profesiones.

d) Producción de unos resultados lesivos y dañosos, que, de haber sido dolosamente causados, integrarían el delito doloso; y

e) Adecuada relación de causalidad entre el proceder descuidado, desatador del riesgo, y el mal sobrevenido, estimándose que se da el nexo de causalidad cuando el resultado lesivo no se hubiese producido sin la concurrencia de la acción imprudente (teoría de la conditio sine qua non o de la equivalencia de

las condiciones), pero exigiéndose además, conforme a la moderna doctrina de la imputación objetiva, que el mal sobrevenido suponga la conversión o confección del riesgo creado por el comportamiento imprudente y que por tanto se produzca en el ámbito de dicho riesgo, y sea de los resultados lesivos o dañosos que la norma objetiva de cuidado trata de evitar.

Junto a ello, la diferencia entre los distintos tipos de imprudencia en atención a su gravedad (grave, menos grave o leve) viene indicada en la reciente Sentencia del Tribunal Supremo 320/2025, de 3 de abril, donde tras realizar un análisis de las mismas, refiere que diferencia entre una y otra, no está en la norma que regula una determinada conducta, sino en la importancia o relevancia del deber omitido de cuidado en función de las circunstancias del caso. Así, si la imprudencia leve es la simple omisión de la diligencia exigible, concurre la imprudencia menos grave cuando se desatiende un deber medio de previsión para la evitación de un riesgo en la actividad que se despliega, convirtiéndose en grave cuando el abandono de la previsión se muestra intolerable". De lo que se infiere que, la graduación, no se contempla por el legislador en función del resultado pues, si así fuere, carecería de sentido que, en el homicidio imprudente, se contemplaran dos subcategorías punitivas con distinto reproche en función de que la imprudencia sea grave o menos grave. Por lo tanto, no puede atenderse al resultado para encontrar razones de inserción en una u otra de las categorías de imprudencia.

Pues bien, con base en ello, en el supuesto que nos ocupa no puede afirmarse que los acusados incurriesen en una imprudencia que pueda calificarse de grave o menos grave desde el punto de vista penal.

Es decir, una vez valoradas las periciales y testificales-periciales practicadas, a este Tribunal no le queda la más mínima duda de que las lesiones traumáticas que se ocasionaron al menor devienen de un zarandeo, que determinó una hemorragia cerebral en el lactante que ocasionó la hipertensión intracraneal y posterior isquemia, como así se extrae tanto de lo manifestado por los radiólogos y pediatras del Hospital Miguel Servet, como de los médicos forenses, al indicar, todos ellos, que las lesiones que sufría el menor, visto los factores concurrentes ("la triada") y una vez descartadas las enfermedades orgánicas, eran compatibles con una sacudida o zarandeo, lo que se conoce como "síndrome del bebe/lactante zarandeado".

Ahora bien, junto a ello deben indicarse dos circunstancias concurrentes en este caso:

En primer lugar, que se desconoce el alcance o intensidad de ese zarandeo, pudiendo consistir éste en cualquier movimiento aislado de aceleración de la cabeza, ya que, pese a que los pediatras y forenses indicaron que éste tiene que ser de cierta intensidad, a continuación, aclaraban o precisaban que éste no tiene por qué ser de una brusquedad relevante, como se desprende: de lo manifestado por los forenses al indicar que “descartan que los lavados nasales puedan producir hemorragias cerebrales como las que nos ocupan, pero el zarandeo sí que podría producirse por una incorporación súbita del menor, al levantarlo. Puede ser que el menor entrara en apnea o que no respondiera y, quizás en ese movimiento brusco, al incorporarlo o manejarlo más bruscamente, podría producirse ese zarandeo”; por lo declarado por las pediatras de la UCI del Hospital Miguel Servet, Sra. Jiménez y Sra. Madurgo, al manifestar respectivamente que “una maniobra de incorporación, que no un lavado nasal, si es enérgica y conlleva aceleración y desaceleración de la cabeza, sí puede producir ese zarandeo” y “la hemorragia subdural y demás factores -hemorragias retinianas...- que tenía el lactante hacían pensar en el síndrome del lactante zarandeado, lo que no tiene porqué indicar intencionalidad, como le dijeron a la familia. Que ha habido casos en los que un niño se ha atragantado comiendo y al intentar estimularlo para que tosa, se puede hacer sin querer un zarandeo, así que puede ser accidental”; y, por último, por lo referido por la pediatra del Hospital San Jorge -Sra. Aviós Alberola al indicar “es posible que, a la hora de manipular al bebe, si no se hace con pericia, puede conllevar un movimiento o sacudida en la cabeza de éste”. Declaraciones que contradicen o permiten cuestionar que sea necesario la realización de unas sacudidas violentas, agresivas y severas, como sostiene el Ministerio Fiscal.

Y, en segundo lugar, resulta igualmente llamativo que el informe forense y de alta de la UCI pediátrica HUMS recogen que el lactante no presentaba golpes, fracturas, ni impactos (hematomas de partes blandas), ni siquiera en la cabeza, pese a que, como indicó el perito Sr. Valdivia, el síndrome del bebe zarandeado suele ir siempre acompañado de fracturas de costillas o lesiones de algún tipo -siendo ésta la razón principal por la que este perito desechó que, en el presente caso, nos encontráramos ante un síndrome de bebe

zarandeado-. De hecho, el lactante ni siquiera presentaba Petequias o hematomas en la piel, como indicó el Sr. Pastor, lo que determina que esa falta de lesiones o de Petequia alguna, choque frontalmente o sea incompatible con la realización de unas sacudidas violentas al lactante, entendiendo que si éstas se hubieran producido se reflejarían de alguna forma en el cuerpo blando del bebé.

Asimismo, debe resaltarse que, pese a que se considere que el menor presentaba dos hematomas, uno agudo y otro crónico, recogiendo en el informe de alta UCI pediátrica *“se realiza TC craneal en la que se objetiva hematoma subdural agudo con convexidad hemisférica izquierda (...) y componente de colección subdural hipodensa (higroma/hematoma crónico) en convexidad frontal izquierda”*, tal circunstancia no puede asegurarse fehacientemente, al existir dudas de la existencia o no de dos hematomas de data diferente, desde el momento en que, por un lado, el radiólogo Sr. Bernal indicó que, a su juicio, en este caso era un único hematoma agudo en evolución, considerando que, en los lactantes -dada su posición-, es difícil diferenciar si nos encontramos ante un hematoma crónico o es, simplemente, la sedimentación que se produce del agudo y, por otro, al cuestionarse por el perito Sr. Valdizán Uson que nos encontremos ante una hematoma crónico, entendiendo que, a su entender, es un higroma congénito pre-natal.

Consideraciones, todas ellas, de las que se infiere que, en este caso, podemos encontrarnos ante un zarandeo o movimiento aislado que ocasionó una hemorragia aguda, sin que se causaran en el lactante otro tipo de lesiones y que, atendiendo a lo manifestado por los radiólogos, éste tuvo que ser en una data próxima al 6 de marzo. Fecha, en la que se produjo el ingreso en el hospital Miguel Servet, en cuyo informe de alta UCI pediátrica se indica *“Lactante de dos meses de edad que ingresa en UCIP, trasladado desde Hospital de Jaca, por encefalopatía aguda con anisocoria y depresión respiratoria que ha precisado intubación endotraqueal (...) A su llegada a hospital de Jaca, se constata desconexión del medio, hiperextensión cervical, anisocoria arreactiva y fontanela llena-a tensión con depresión respiratoria”*. Valoración clínica que, por otro lado, es coincidente con el episodio que describieron ambos progenitores de asfixia o falta de respiración y rigidez del lactante, producido ese día y que determinó, precisamente, que los acusados trasladaran al bebé al Hospital San Jorge y de ahí al Hospital Miguel Servet,

indicándose por la acusada *“al llegar a casa el niño estaba en brazos de él, con el cuerpecito rígido y ya se fueron al hospital. Que en Zaragoza nos preguntaron si, al no respirar, habíamos agitado al bebe o si se había caído o golpeado”* y por el acusado *“el bebé, estaba en el cuco y se estiraba mucho, como hacia arriba, quedándose “agarrotado”. Que llamo a su pareja porque se había quedado sin respiración”*. Incidente o episodio de apnea que describen los acusados que es asimismo compatible con lo recogido por los forenses en su informe, al constatar, como dato relevante que, de los estudios hispopatológico se desprende, en los pulmones, *“neumonía intersticial, es decir, infección respiratoria (el fallecido fue diagnosticado de infección covid). Esta infección, con producción de mucosidad, pudo provocar los episodios de apnea y dificultad respiratoria previos al ingreso en HUMS”*.

Por ello, todo apunta, como uno de los escenarios posibles en que pudo ocasionarse ese movimiento acelerado de la cabeza, que, ese día, se produjera una incorporación rápida del menor ante esa situación de asfixia, que pudo ocasionar esa sacudida aislada en el cerebro del lactante (no pudiendo descartarse otra causa que determinara esa incorporación acelerada -tras un lavado nasal...-), lo que explica que los acusados no fueran conscientes de haber realizado ningún zarandeo brusco al mismo, máxime cuando, de la conclusión recogida en el informe del Sr. Valdivia (*“los vómitos de este lactante generaron una situación de deshidratación hipernatrémica, desencadenando una reducción del cerebro...”*), puede desprenderse que, dado que cerebro era de menor tamaño, el espacio craneal existente entre el cerebro y el cráneo sería mayor, pudiendo alcanzar el cerebro una mayor aceleración en cualquier movimiento que se produjera de la cabeza.

Es más, aunque se considerase, a efectos hipotéticos, que nos encontráramos ante dos hematomas, uno agudo y otro crónico, extremo que no puede considerarse acreditado, la situación o el episodio ocurrido el día 22 febrero en el que el niño se quedó asimismo sin respiración, como refleja el informe clínico de alta del servicio de pediatría del Hospital Universitario San Jorge (*“Lactante de seis semanas, que acude remitido por su pediatra, por episodio consistente en cianosis y cese de respiración (...)”*) y que mencionaron los acusados *“Que lo levantaron y se lo pusieron en el pecho-hombro. Que no sabe si lo hicieron muy rápido. Que al incorporarlo ya recobró la respiración. Que la maniobra de reanimarlo, fue levantarlo y ponérselo él en el regazo, no*

sabe si lo hizo más rápido por el susto. Que a continuación, fueron al hospital”), pudo ocasionar, asimismo, que los progenitores, al encontrarse el bebé en situación de asfixia, realizaran una incorporación acelerada del mismo, de forma similar al episodio anteriormente descrito del 6 de marzo.

Es decir, en el presente caso la determinación de la relación de causalidad no ofrece duda alguna, al ser evidente el nexo causal, entre la acción de los acusados (incorporación acelerada) y el resultado lesivo producido (hematoma), deviniendo la problemática en cuanto a la calificación de la culpa, para lo que deberá atenderse a la intensidad y relevancia de la previsión y diligencias dejadas de observar, para determinar la incardinación en una u otra modalidad.

Pues bien, vistas las circunstancias concurrentes, el ímpetu para incorporar al lactante, que pudieron tener los acusados para superar la situación de asfixia en la que éste se encontraba (o, como indica el informe de alta HUMS, “ante el episodio de desconexión del medio con revulsión ocular, hipertonía, generalizada con hiperextensión cervical, movimientos mioclónicos de extremidades, acompañado de palidez generalizada y cianosis perioral”), pudo ocasionar que estos hicieran o realizaran ese movimiento de incorporación de forma acelerada, ocasionando al lactante, con ello, ese hematoma subdural agudo. Acción de la que no puede desprenderse que los acusados abandonaran la diligencia exigible de forma intolerable, ni puede determinarse que éstos desatendieron ese deber medio de previsión para la evitación de un riesgo, convirtiéndose, tal acción, en una omisión leve de la diligencia exigible en relación con los factores o circunstancias que concurrían en este supuesto concreto, como puede ser, la situación de asfixia en la que se encontraba el bebe. Incorporación acelerada que, sin duda, se vio perjudicada por el grado de desarrollo del menor al que hacían referencia los forenses (estructuras craneales, falta de musculación en el cuello...). Por todo lo expuesto, se entiende que, tal conducta, en su caso, únicamente sería constitutiva de una imprudencia leve, la cual, está despenalizada.

En definitiva, esta Sala, tras examinar con detenimiento la totalidad de las actuaciones, llega al convencimiento de que los hechos carecen de relevancia penal, no habiendo quedado acreditado una actuación penalmente relevante,

con el grado de certeza exigible, para acordar la condena de los acusados, lo que determina su libre absolución.

TERCERO. - Con arreglo a lo prevenido en los artículos 239 y 240 de la Ley de Enjuiciamiento Criminal las sentencias deberán pronunciarse sobre el pago de las costas procesales, resolución que podrá consistir en declararlas de oficio, que es el pronunciamiento pertinente en los casos de absolución cuando, como en el supuesto de autos, no haya querellante o actor civil a quienes hayan de imponerse las mismas por haber obrado con temeridad o mala fe.

VISTOS los preceptos legales y principios citados y demás de general y pertinente aplicación

FALLAMOS

Que debemos ABSOLVER y ABSOLVEMOS libremente a don ROBERTO y doña ZIGGI, de toda responsabilidad por razón del delito del que venían siendo acusados en la presente causa, declarando de oficio las costas procesales causadas.

Se dejan sin efecto, cuando ésta alcance firmeza, las medidas cautelares y aseguratorias acordadas en relación a los acusados.

Contra esta Sentencia puede interponerse recurso de apelación ante el TSJA en el plazo de diez días a partir de la última notificación.

Así por esta nuestra sentencia, de la que se unirá certificación al Rollo, la pronunciamos, mandamos y firmamos.

La difusión del texto de este documento a partes no interesadas en el proceso en el que ha sido dictada sólo podrá llevarse a cabo previa disociación de los datos de carácter personal que los mismos contuvieran y con pleno respeto al derecho a la intimidad, a los derechos de las personas que requieran un especial deber de tutela o a la garantía del anonimato de las víctimas o perjudicados, cuando proceda. Los datos personales incluidos en este documento



ADMINISTRACION
DE JUSTICIA

25_10_21 ST APH (136-25) BEBE ZARANDEADO_ABSOLUTORIA.DOC



no podrán ser cedidos ni comunicados a terceros. Se le apercibe en este acto que podría incurrir en responsabilidad penal, civil o administrativa.



COMUNIDAD
AUTÓNOMA
DE ARAGÓN